



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری - مامایی

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

عنوان: بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده

مجریان طرح: رقیه میرزایی - مریم شهبازی - زینب زرآبادی پور

همکاران اصلی طرح: زینب علی مرادی (استاد راهنما) - دکتر حسن جهانی هاشمی (مشاور آمار)

تاریخ تصویب طرح: خرداد ۱۳۹۱

تاریخ پایان طرح: پایان مرداد ۱۳۹۲

تاریخ ارائه گزارش پژوهش: نیمه مهر ۹۲



چکیده پژوهش

بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده

زمینه: با وجود چالش های فراوان و جدی موجود در سطح جهان، اقدام به کنترل باروری توسط افراد احتمالاً می تواند بیش از هر مقوله بهداشتی دیگری، زندگی افراد را نجات دهد و بنابراین اقدامات در زمینه تنظیم خانواده هیچگاه پایان نمی یابد. دانشجویان نسل جوان جامعه و آینده سازان کشور هستند که آگاهی و نگرش آنها در جامعه مستقیماً منعکس میشود و آگاهی از میزان اطلاعات دانشجویان و تعیین نگرش آنها نسبت به تنظیم خانواده میتواند برای مسئولان جهت برنامه ریزی ها و هدف گیری های کلان آموزشی و بهداشتی در سطح جامعه بسیار کمک کننده باشد.

هدف: تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده

روش ها: در یک مطالعه مقطعی، تعداد ۱۶۱۶ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه های آزاد، پیام نور، بین الملل و علوم پزشکی شهر قزوین در مقاطع و رشته های تحصیلی مختلف به صورت چندمرحله ای با توجه به تعداد دانشجویان هر دانشگاه و نسبت تعداد دختران و پسران در حال تحصیل انتخاب و به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. تخصیص حجم نمونه به هر دانشگاه برحسب تعداد جمعیت دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه و به تفکیک جنسیت دانشجویان انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر سه بخش سنجش آگاهی و نگرش و ویژگی های دموگرافیک گردآوری شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان از آگاهی ضعیف و نگرش متوسطی در مورد روش های تنظیم خانواده برخوردارند. ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده با سن، جنس، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل و گذراندن واحد تنظیم خانواده وجود داشت ($p < 0/05$). بین میزان آگاهی و ترم تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی دار وجود داشت ($p < 0/001$) اما ارتباط معنی داری بین نگرش دانشجویان و ترم تحصیلی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: از آنجا که داشتن دانش کافی در زمینه تنظیم خانواده و مسایل بهداشت باروری مزایای کوتاه مدت و بلند مدت بسیاری برای جوانان و جامعه دارد که می توان به حفظ جوانان از روابط جنسی پرخطر و عوارضی چون حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماریهای مقاربتی، سقط غیر ایمن و ... و در دراز مدت پرورش نسلی شاداب و سالم با رشد متعادل جمعیت و حداقل عوارض باروری و جنسی اشاره کرد و ضعف موجود در آگاهی دانشجویان در این زمینه، نیاز مستمر و پایدار آموزش تنظیم خانواده به دانشجویان همچنان وجود دارد.

کلیدواژه ها: آگاهی، نگرش، دانشجویان، واحد تنظیم خانواده

صفحه	عنوان	فهرست مطالب
۳	چکیده پژوهش	
۴	فهرست مطالب	
۵	فهرست جداول و نمودارها	
	فصل اول	
۶	بیان مسئله و اهمیت پژوهش	
۸	بررسی متون	
	فصل دوم	
۱۲	اهداف پژوهش	
۱۲	فرضیات پژوهش	
	فصل سوم	
۱۴	نوع مطالعه	
۱۴	جمعیت مورد مطالعه	
۱۴	حجم نمونه و روش نمونه گیری	
۱۵	معیارهای ورود به مطالعه	
۱۵	مکان و زمان انجام مطالعه	
۱۵	متغیرهای تحقیق	
۱۵	روش گردآوری داده ها و ابزار آن	
۱۵	روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها	
۱۵	روش کار	
۱۶	روش تجزیه و تحلیل داده ها	
۱۶	ملاحظات اخلاقی	
	فصل چهارم	
۱۸	نتایج	
	فصل پنجم	
۲۸	تفسیر یافته ها	
۳۰	بحث و نتیجه گیری	
۳۲	پیشنهادهات	
	پیوست ها	
۳۳	فهرست منابع	
۳۵	چکیده انگلیسی	
۳۶	نمونه پرسشنامه پژوهش	

فهرست جداول و نمودارها

عنوان	صفحه
جدول ۱- نحوه تخصیص حجم نمونه بر حسب تعداد کل و جنسیت دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر قزوین	۱۲
جدول ۲- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب سن، جنس و وضعیت تاهل	۱۸
جدول ۳- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب دانشگاه محل تحصیل، ترم تحصیلی و مقطع تحصیلی	۱۹
جدول ۴- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب گذراندن واحد تنظیم خانواده و نحوه ارائه واحد، رضایت از مدرس و کفایت ساعات اختصاص یافته	۲۰
جدول ۵- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب ارزیابی خود از میزان اطلاعاتشان از تنظیم خانواده و مهمترین منابع کسب اطلاعات آنها	۲۱
جدول ۶- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب شناخت تعداد روش های جلوگیری از بارداری	۲۱
جدول ۷- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب میزان آگاهی و نگرش در مورد تنظیم خانواده	۲۲
جدول ۸- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب جنس	۲۲
جدول ۹- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب وضعیت تاهل	۲۳
جدول ۱۰- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب مقطع تحصیلی	۲۳
جدول ۱۱- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب دانشگاه محل تحصیل	۲۴
جدول ۱۲- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب گذراندن واحد تنظیم خانواده	۲۴
جدول ۱۳- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب جنس	۲۵
جدول ۱۴- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب وضعیت تاهل	۲۵
جدول ۱۵- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب مقطع تحصیلی	۲۶
جدول ۱۶- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب دانشگاه محل تحصیل	۲۶
جدول ۱۷- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب گذراندن واحد تنظیم خانواده	۲۷
نمودار ۱- نمودار پراکنش و خط رگرسیون بین سن و میزان آگاهی دانشجویان	۲۲
نمودار ۲- نمودار پراکنش و خط رگرسیون بین سن و نگرش دانشجویان	۲۴

فصل اول

فصل اول این گزارش مشتمل بر سه قسمت بیان مسئله و اهمیت پژوهش و بررسی متون تدوین شده است.

بیان مسئله و اهمیت پژوهش:

یکی از اجزای کلیدی در حقوق بهداشت باروری و جنسی افراد، دسترسی به خدمات تنظیم خانواده شامل آموزش، مشاوره و دسترسی به وسایل تنظیم خانواده است که در بیانیه کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره ۱۹۹۴ مورد تأکید قرار گرفته است (۱). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، تنظیم خانواده شامل اقداماتی است که به افراد در رسیدن به تعداد مطلوب فرزندان با تعیین فاصله بین بارداری ها کمک می کند تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند و فقط زمانی که می خواهند بچه دار شوند، فاصله بین فرزندان خود را تنظیم کنند و آگاهانه درباره تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند (۲).

براساس بیانیه کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره ۱۹۹۴، افراد حق دارند بعد از زمان فرزند آوری خود را تعیین کنند. نکته قابل توجه این است که دستیابی به حق تنظیم خانواده، راهی برای رسیدن به سایر حقوق بشری مانند سلامت، آموزش و داشتن زندگی مناسب با شان و مراتب انسانی است. داشتن رویکردی آگاهانه و مبتنی بر حقوق انسانی در تنظیم خانواده، موثرترین و هزینه اثربخش ترین مداخله برای هدف قرار دادن مرگ و میر مادری است (۳) و می تواند به تنهایی ۲۵٪ از موارد مرگ و میر مادران به دلیل بارداری پرخطر را کاهش دهد (۴).

با وجود چالش های فراوان و جدی موجود در سطح جهان، اقدام به کنترل باروری توسط افراد احتمالاً می تواند بیش از هر مقوله بهداشتی دیگری، زندگی افراد را نجات دهد. بنابراین اقدامات در زمینه تنظیم خانواده هیچگاه پایان نمی یابد زیرا که طبق آمار سازمان جهانی بهداشت تنها در ۵ سال آینده در جهان ۶۰ میلیون دختر و پسر وجود دارد که به بلوغ جنسی می رسند. نسل ها در پی نسل ها می آیند و همیشه افرادی نیازمند دریافت خدمات تنظیم خانواده و سایر خدمات بهداشتی وجود دارد (۵). اقداماتی که در راستای سیاست های تنظیم خانواده صورت می گیرد، می تواند در نهایت پیشرفت هر کشوری را جهت کاهش فقر و رسیدن به اهداف توسعه هزاره تسریع کند (۶). استفاده از خدمات تنظیم خانواده مزایای بسیاری دارد که می توان جلوگیری از خطرات ناشی از بارداری در زنان، کمک به جلوگیری از HIV/AIDS، توانمندسازی افراد در اتخاذ تصمیمات آگاهانه در زمینه سلامت جنسی و باروری و تقویت امکان تحصیل و اشتغال به ویژه برای زنان، کاهش میزان بارداری نوجوانان، کاهش میزان سقط غیر ایمن با کاهش میزان بارداری ناخواسته و تعدیل سرعت رشد جمعیت را نام برد (۲).

رفتارهای جنسی پرخطر در دنیا به طور نگران کننده ای افزایش یافته و به تبع آن بیماریهای منتقله از راه جنسی و HIV به سرعت در میان جوانان در حال افزایش هستند (۷). افزایش بیماری های منتقله جنسی بین جوانان ناشی از کمبود دانش بهداشت جنسی و روشهای پیشگیری از بارداری در آنان است. همچنین با وجود داشتن شرکاء جنسی متعدد و ازدواجهای فوری ناشی از تغییرات اجتماعی و فرهنگی در جامعه، اما میزان استفاده از کاندوم در جهان کافی نیست (۸). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سالیانه نیمی از مبتلایان جدید ایدز و یک سوم مبتلایان جدید به بیماری های مقاربتی را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می دهند و بیش از نیمی از جوانان در نقاط مختلف دنیا

فعالیت جنسی خود را از زمان نوجوانی آغاز می کنند و در هر دقیقه ۱۰ نوجوان دختر به سقط غیر ایمن دست می زنند(۹). نتایج مطالعات موجود در کشور ما هم حکایت از وجود واقعیت هایی نظیر نزدیکی قبل از عقد دائم، بروز بیماری های مقاربتی، حاملگی ناخواسته و سقط غیر ایمن در میان دانشجویان دارد(۱۰) هشدار می که به مخاطره افتادن بهداشت باروری و جنسی جوانان کشور را گوشزد می کند.

یکی از راهکارهای مهم در در زمینه اهداف تنظیم خانواده، افزایش آگاهی افراد با هدف تغییر نگرش و ایجاد انگیزه و در نهایت تغییر عملکرد خانواده ها است که با آموزش تنظیم خانواده و بالا بردن سطح آگاهی افراد بالاخص جوانان قابل دستیابی است(۹). بر اساس آمار یونسف در سال ۲۰۱۲ جمعیتی بالغ بر ۱ میلیارد نفر از جمعیت جهان را جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال تشکیل می دهند (۱۷٪ کل جمعیت جهان) که ۸۵٪ آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند(۱۰). بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۲۰٪ از جمعیت کشور ما در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال قرار دارند(۱۱).

در هر جامعه ای دانشجویان نسل جوان جامعه و از گروه های مرجع جامعه و آینده سازان کشور هستند و آگاهی و نگرش آنها در جامعه مستقیماً منعکس میشود و هر گونه کار تبلیغی، آموزشی و مشاوره ای روی این گروه میتواند نتایج چشمگیری در جامعه ایجاد کند(۱۱). از جمله برنامه های آموزشی پیش بینی شده، آموزش درسی به ارزش یک تا دو واحد با عنوان « جمعیت و تنظیم خانواده » در مجموعه دروس عمومی و الزامی همه رشته ها و دوره های تحصیلی در دانشگاه های کشور است. منطق برقراری این آموزش آن است که دانشجویان آموزش عالی به نحوی مربیان جامعه خواهند بود و آگاهی آنان از ضرورت اجرای برنامه های تنظیم خانواده به افراد جامعه منتقل میشود و این آموزش ثانوی در افزایش آگاهی جامعه نقش بسیار مهمی دارد. دیگر آن که هم اکنون دانشجویان سطوح آموزش عالی، بخش قابل توجهی از جمعیت در آستانه تشکیل خانواده را میسازند که آگاهی آنها نقش مهمی در حسن اجرای برنامه های تنظیم خانواده و تعالی سلامت باروری و جنسی در جامعه خواهد داشت(۱۲).

از آنجا که آگاهی از میزان اطلاعات دانشجویان و تعیین نگرش آنها نسبت به تنظیم خانواده میتواند برای مسئولان جهت برنامه ریزی ها و هدف گیری های آموزشی کلان در سطح جامعه بسیار کمک کننده باشد؛ بنابراین، انجام تحقیقاتی که بتواند نگرش و دانش جوانان را نسبت به مسائل تنظیم خانواده روشن کند، یک ضرورت است. به نظر میرسد که مطالعات انجام یافته در زمینه بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده از نظر تعداد و تنوع دانشجویان از نظر رشته های تحصیلی محدود هستند و علیرغم برنامه وسیع آموزش درس جمعیت و تنظیم خانواده در دانشگاه ها، مطالعه جدیدی در این زمینه انجام نشده است. در شهر قزوین سالانه بیش از ۵۰۰۰۰ دانشجو در سطوح و رشته های مختلف، در واحدهای مختلف دانشگاهی تربیت می شوند که تعداد زیاد دانشجو و تنوع رشته ها و مقاطع تحصیلی آنها، بستر مناسبی برای داشتن یک ارزیابی جامع از آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به تنظیم خانواده را فراهم می کند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد (دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه بین المللی، دانشگاه پیام نور، دانشگاه آزاد اسلامی) شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده طراحی و اجرا شده است.

بررسی متون :

در این بخش ۶ مطالعه (۴ مطالعه داخلی و ۲ مطالعه خارجی) که در بخش های مختلف پژوهش شامل بیان مساله، طراحی ابزار، تجزیه و تحلیل اطلاعات و جمع بندی نتایج مورد استفاده قرار گرفته اند به ترتیب زمانی و داخلی و خارجی بودن، آورده شده است.

* سیمبر و همکاران ۱۳۸۲، پژوهشی را با موضوع بررسی آگاهی و نگرش در مورد بهداشت باروری و عوامل مربوط به آن در دانشجویان شهر قزوین انجام دادند. این مطالعه مقطعی بر روی ۱۱۱۱ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه های علوم پزشکی و بین الملل امام خمینی قزوین انجام شد. روش نمونه گیری سهمیه ای و ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه ای حاوی ۴۳ سوال بسته در خصوص بهداشت باروری بود که توسط خود دانشجویان تکمیل می شد. داده ها با آزمون های آماری من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

در نمونه مورد مطالعه ۶۵۴ نفر مونث و ۴۵۷ نفر مذکر و به ترتیب دارای میانگین سنی $21/4 \pm 2/4$ و $22/7 \pm 3/5$ سال بودند. دانشجویان اطلاعاتی متوسط و نگرشی مثبت نسبت به آموزش بهداشت باروری داشتند. آگاهی دانشجویان دختر در مورد روشهای پیشگیری از بارداری به طور معنی دار بیشتر از پسران بود. در حالیکه درباره بیماریهای مقاربتی و روشهای پیشگیری از آن آگاهی پسران به طور معنی داری بیشتر بود ($p < 0/01$). آگاهی در مورد روش های جلوگیری از بارداری، بیماری های مقاربتی و روش های جلوگیری از آنها، با تجرد و عدم تجرد ارتباط نداشت و پسران نسبت به دختران رتبه نگرش بهتری را در مورد بهداشت باروری اخذ کردند ($p < 0/01$). تفاوت آگاهی و نگرش دانشجویان در رشته های مختلف تحصیلی معنی دار بود و همچنین بین سن، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیل والدین با رتبه آگاهی و نگرش دانشجویان ارتباط معنی داری وجود داشت. ارتباط بین رتبه آگاهی و نگرش با وضعیت تأهل معنی دار نبود. آزمون اسپیرمن ارتباط مثبت معنی داری بین آگاهی و نگرش دانشجویان نشان داد ($p < 0/01$ ، $r = 0/26$). واقعیت هایی نظیر نزدیکی قبل از عقد دائم، بروز بیماری های مقاربتی، حاملگی ناخواسته و سقط غیرایمن نیز در میان آنان وجود داشت. اکثر دانشجویان به خطر ناشی از رفتارهای جنسی خطرناک معتقد و اهمیت زیادی برای بهداشت باروری قائل بودند و توانایی جوانان را در رعایت بهداشت باروری کم یا متوسط می دیدند. اکثر آنها به عدم کفایت خدمات مربوطه معتقد بودند و علت اصلی آن را نبودن جو مناسب برای ارائه خدمات می دانستند (10).

* در مطالعه ای مقطعی در سال ۱۳۸۷ دواتی و جعفری به بررسی نظر دانشجویان دانشگاه های شهر تهران شامل دانشگاه های تهران، شاهد، شهید بهشتی و آزاد اسلامی تهران در مورد درس جمعیت شناسی و تنظیم خانواده پرداختند. در این مطالعه ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های مذکور که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پرسشنامه تحقیق را تکمیل کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن طی یک مطالعه مقدماتی و با نظر افراد صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفته بود. داده ها با کمک نرم افزار آماری آزمون های SPSS و آزمون های کای دو، من ویتنی و سایر آزمون های مرتبط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته بود.

میانگین سنی دانشجویان $23/32 \pm 2/45$ سال بود و $64/4\%$ آنها را دختران تشکیل می دادند. مبحث درسی تنظیم خانواده در 70% موارد برای دانشجویان ارائه شده بود و نیمی از آنها از تعداد واحد درسی تنظیم خانواده راضی بودند. 85.3% معتقد به ضرورت ارائه چنین واحد

درسی برای دانشجویان بودند. از نظر دانشجویان بهترین زمان ارائه این درس در ترم آخر تحصیلی بود. بین جنسیت با زمان و لزوم ارائه این واحد درسی ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$). از نظر کاربردی بودن محتوای ارائه شده در مورد تنظیم خانواده، جمعیت شناسی، تغذیه با شیر مادر، بیماری های منتقله جنسی و نظام عرضه خدمات بهداشتی، دانشجویان بیشترین امتیاز کاربردی بودن محتوای درس در زندگی معمول را به درس تنظیم خانواده داده بودند.

در خصوص تعداد واحد اختصاص یافته به این درس، اکثر دانشجویان (۵۲۲ نفر) معتقد بودند که مناسب است. از بین کل دانشجویان ۸۵۳ نفر (۸۵/۳٪) معتقد بودند که ارائه این واحد درسی برای آنان لازم بود و ۸۹ نفر (۸/۹٪) لزومی برای ارائه آن درس نمی دیدند. در خصوص بهترین زمان ارائه این واحد درسی از دانشجویان سؤال گردید که نتایج نشان داد از بین کسانی که زمان ارائه این درس برای آن ها مهم بود، بیش تر افراد (۲۴۵ نفر) معتقد بودند که ترم اول سال چهارم، بهترین زمان ارائه این درس است. در خصوص منابع اعلام شده از سوی اساتید به دانشجویان مشخص گردید که در ۳۰ درصد موارد به دانشجویان رفرانس مشخصی اعلام شده و در ۳۴ درصد موارد این امر صورت نگرفته بود. این در حالی بود که ۳۶ درصد دانشجویان به خاطر نداشتند که به آنان منبعی برای مطالعه معرفی شده یا خیر. در مورد تاثیر نحوه تدریس مدرس بر علاقه مندی دانشجویان مشخص شد که در ۳۷/۷ درصد موارد مدرسین نقش متوسطی بر علاقه مندی دانشجویان داشته اند (۱۳).

* مطالعه ای در تابستان ۱۳۸۸ در دانشگاه تبریز توسط جعفری، ادیب و فتحی آذر انجام شد. در این مطالعه توصیفی- مقطعی، از میان کلیه دانشجویان دختر کارشناسی ورودی ۱۳۸۳ و ۸۴ دانشگاه تبریز، ۳۳۶ نفر به روش نمونه گیری چند مرحله ای در سال ۱۳۸۶ انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا از مجموع چهار گروه اصلی رشته های دانشگاهی یعنی علوم انسانی، علوم پایه، کشاورزی و فنی- مهندسی در دو ورودی ۱۳۸۳ و ۸۴، دوازده رشته به صورت تصادفی (خوشه ای) انتخاب شد. بعلاوه تعدد رشته های علوم انسانی، چهار رشته از این گروه، و به دلیل پایین بودن تعداد دانشجوی دختر در رشته های فنی- مهندسی و کشاورزی، از این دو گروه هر کدام سه رشته و در گروه علوم پایه دو رشته انتخاب گردید. در مرحله بعدی، از هر دو ورودی رشته های انتخابی (۱۲ رشته)، ۸۴ نفر دانشجوی دختر در نمونه به صورت تصادفی قرار گرفتند که در کل، نمونه آماری ۱۶۸ نفر آموزش دیده و ۱۶۸ نفر آموزش ندیده بودند. دانشجویان ورودی ۸۵، به دلیل اینکه واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده برای آنها ارائه نشده بود، دانشجویان متأهل، دانشجویانی که در گروه سنی 20 ± 2 قرار نداشتند، دانشجویان مقاطع کاردانی و کارشناسی ارشد پیوسته و دانشجویان شاغل از نمونه کنار گذاشته شدند.

ابزار گردآوری داده ها دو نوع آزمون بود: آزمون محقق ساخته چهار گزینه ای که با توجه به سرفصلها و محتوای درسی برای سنجش دانش دانشجویان از هر سه مبحث تنظیم خانواده، نظام خانواده و جمعیت شناسی بطور مساوی ۱۰ سؤال، یعنی مجموعاً ۳۰ سؤال طرح گردید. برای پاسخ های صحیح نمره یک و برای سؤالات پاسخ داده نشده و پاسخ های غلط، نمره صفر در نظر گرفته شد (مجموع امتیاز ۳۰). آزمون نگرش سنج محقق ساخته در مقیاس لیکرت، مجموعاً ۲۴ سؤال برای سنجش نگرش دانشجویان نسبت به مسأله تنظیم خانواده، نظام خانواده، کنترل جمعیت و جنسیت مدرس درس، که بطور مساوی از هر یک از چهار مقوله شش سؤال طرح گردید و گزینه های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم برای گویه های مثبت، و گزینه های کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم برای گویه های منفی که هر دو با نمرات پنج تا یک در نظر گرفته شد (مجموع امتیاز ۱۲۰). داده ها با نرم افزار SPSS و روش آمار توصیفی و آزمون تی مستقل و آنوا

تحلیل گردید. مقایسه نمرات دانش تنظیم خانواده، نظام خانواده، جمعیت شناسی دانشجویان آموزش دیده به ترتیب ۱/۶۶، ۸/۰۴ و ۷/۸۸ نسبت به دانشجویان آموزش ندیده ۰/۵۸، ۴/۲۸ و ۳/۷۶، و نمرات نگرش دانشجویان آموزش دیده به ترتیب ۲۱/۳۰، ۲۲/۱۰ و ۱۲/۲۰ نسبت به دانشجویان آموزش ندیده ۱۹/۲۶، ۲۰/۰۲ و ۱۹/۷۹ تفاوت معنی داری نشان داد، اما بین نمرات دانش کسب شده دانشجویان گروه های تحصیلی تفاوت معنی داری دیده نشد. اکثر دانشجویان دختر خواستار مدرس زن در این درس بودند (۱۴).

* بررسی دیگری که در سال ۸۸ توسط پارسی نیا و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج صورت گرفت. در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۲۰۰ دانشجو (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (از رشته های غیر از گروه پزشکی) از طریق پرسش نامه در قبل از آموزش درس تنظیم خانواده و پس از پایان آن مورد بررسی قرار گرفتند. دانشجویان از دانشکده های ادبیات، الهیات، حسابداری و مدیریت، علوم سیاسی و علوم بودند. این درس در قالب دو واحد درسی ۳۴۱ ساعتی به دانشجویان ارائه شد. پرسش نامه شامل ۳۵ سؤال شامل ۱۳ سؤال دموگرافیک، ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی در زمینه تنظیم خانواده و ۱۲ سؤال مربوط به نگرش بود. قبل از تکمیل پرسش نامه، دانشجویان در مورد هدف طرح و نحوه تکمیل پرسش نامه توجیه شدند و در صورت رضایت در طرح تحقیقاتی شرکت نمودند.

بین سال ورود به دانشگاه، سن و وضعیت تأهل با آگاهی دانشجویان اختلاف معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$)، همچنین بین آگاهی و میانگین نمرات در دانشکده های مختلف و رشته های مختلف اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0.05$) بین نگرش با سن، وضعیت تأهل، سال ورود به دانشگاه و دانشکده های مختلف اختلاف معنی داری دیده شد ($p < 0.05$). اما بین میانگین نمرات مربوط به آگاهی و نگرش در دختران و پسران تفاوتی معنی دار یافت نشد. همچنین بین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان با نوع مدرک تحصیلی نیز ارتباط معنی داری دیده شد. از مجموع ۱۰ نمره آگاهی، میانگین آن در قبل از آموزش $5/21 \pm 1/5$ بود که بعد از آموزش به $6/42 \pm 1/6$ تغییر یافت ($p < 0.05$). میانگین نمره نگرش نیز از $3/28 \pm 1/46$ بود که بعد از آموزش به $3/68 \pm 1/23$ تغییر یافت که از نظر اماری معنی دار بود ($p < 0.05$) (۱۵).

* ساهین در سال ۲۰۰۷ به منظور ارزیابی دیدگاه، نگرش و عملکرد دانشجویان پسر در مورد تنظیم خانواده و روش های اورژانس جلوگیری از بارداری، مطالعه توصیفی طراحی و اجرا کرد. در این مطالعه ۲۷۸ دانشجوی پسر از سه دانشگاه بزرگ شهر استانبول به روش در دسترس و در ترم تحصیلی بهار ۲۰۰۵ وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه با پسران و بکارگیری یک پرسشنامه محقق ساخته ۳۲ موردی گردآوری شده بود. مصاحبه ها توسط چهار دانشجوی پرستاری آموزش دیده در فواصل استراحت بین کلاس ها با بیان اهداف مطالعه انجام شده بود. از بین ۳۰۰ دانشجویی که دعوت به مطالعه شدند، ۲۷۸ نفر وارد مطالعه شدند. سوالات پرسشنامه شامل ویژگی های دموگرافیک، زمان اولین تجربه جنسی، منابع کسب اطلاعات در مورد تنظیم خانواده، دیدگاه، نگرش و عملکرد آنها در مورد تنظیم خانواده و روش های اورژانسی جلوگیری از بارداری بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های نان پارامتریک تحت نرم افزار SPSS v.19 و تحلیل سوالات باز پاسخ به روش تحلیل محتوا انجام شده بود.

در مطالعه آنها ۳۹٪ دانشجوی علوم انسانی، ۵۱/۹٪ دانشجوی علوم و ۸٪ دانشجوی رشته های بهداشت بودند. ۹۶/۶٪ نمونه ها مجرد بوده و متوسط سن آنها $21/6 \pm 2$ و متوسط سن آنها در زمان اولین تجربه نزدیکی جنسی ۱۷/۴ سال بود. ۷۳٪ آنها در اولین تجربه جنسی خود

از روشهای جلوگیری از بارداری (۶۹/۵٪ کاندوم) استفاده کرده بودند. تفاوت معنی داری بین سن شروع نزدیکی جنسی و ترکیب خانواده یا سطح تحصیلات والدین دانش آموزان وجود نداشت. اما مادران دانش آموزانی که در اولین نزدیکی از کاندوم استفاده کرده بودند، به صورت معنی داری از تحصیلات بهتری برخوردار بودند ($p < 0.05$). همچنین این افراد به صورت معنی دار مسئولیت مشترک جلوگیری از بارداری را پذیرفته بودند ($p < 0.01$). ۷۹/۴٪ آنها در بکارگیری روش های جلوگیری از بارداری مشارکت داشتند. یک سوم آنها در مورد واکتومی و نیمی از آنها در مورد استفاده از کاندوم نگرش منفی داشتند. در مورد منابع کسب اطلاعات تنظیم خانواده، ۷۵/۲٪ رسانه، ۷۱/۸٪ دوستان، ۱۹/۸ کارکنان بهداشت و ۱۹/۵٪ خانواده را ذکر کرده بودند. ۴۱/۵٪ از نمونه ها در مورد روش های اورژانسی جلوگیری از بارداری مطالبی شنیده بودند. ۸۴/۳٪ دانش آموزان فعال از نظر جنسی پاسخی به سوال در مورد علت عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری ننوشته بودند، بیشترین پاسخ ها به این سوال بی اطلاعی، ترجیح فردی، شرم و نزدیکی بدون برنامه ریزی بیان کرده بودند. ۱۳ دانش آموز هم بارداری ناخواسته را تجربه کرده بودند. در مجموع نتایج تحقیق آنها نشان داد که دانشجویان پسر از نظر جنسی فعال بوده اما دانش کافی در مورد روش های معمول و اورژانسی تنظیم خانواده ندارند (۱۶).

* در مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۹، کاپیوانا و همکاران به بررسی عملکرد جنسی دانش آموزان ایتالیایی: دانش و عملکرد آنها در استفاده از روش های جلوگیری از بارداری پرداختند. آنها آگاهی دانش آموزان در مورد مسایل جنسی و استفاده آنها از روش های جلوگیری از بارداری و عفونت های منتقله جنسی، سن در زمان اولین نزدیکی جنسی و تاثیر برنامه آموزش جنسی در مدارس را بررسی کردند. در مجموع ۶۳۰ دانش آموز (۲۹۹ دختر و ۳۳۱ پسر) از سه دبیرستان در ۳ شهر ناپل، کاسترا و لاتینای ایتالیا مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه این پژوهش شامل دویخش اطلاعات دموگرافیک و ارزیابی دانش جنسی و دانش و استفاده از روش های جلوگیری از بارداری و منابع کسب اطلاعات بود. دانش آموزان دبیرستان شهر لاتینا برای دومین پرسشنامه را یک هفته پس از شرکت در یک برنامه آموزش جنسی مدرسه محور دوباره تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون کای دو و سطح معنی داری ۰/۰۱ انجام شده بود.

در این مطالعه متوسط سن دانش آموزان ۱۶/۵ سال بود و بیش از نیمی از آنها از نظر جنسی فعال بودند و متوسط سن آنها در زمان اولین نزدیکی جنسی $15/6 \pm 1/3$ سال بود. کمترین سن شروع نزدیکی جنسی، ۱۱ سال بود. نوجوانان مطرح کرده بودند که ترجیح می دهند راجع به مسایل جنسی با دوستان خود صحبت کنند و بیشترین منبع کسب اطلاعات آنها اینترنت بود. اکثر آنها (۹۴٪) آموزش جنسی از طریق فرد متخصص دریافت نکرده بودند. تفاوتی از لحاظ آگاهی لبین دانش آموزان سه مدرسه قبل از آموزش وجود نداشت اما پس از آموزش اختلاف معنی دار بین گروه آموزش دیده و ندیده وجود داشت ($p < 0.01$). کاندوم روشی بود که ۹۷٪ دانش آموزان می شناختند. روش های جلوگیری از بارداری مورد استفاده آنها هم به ترتیب شیوع شامل کاندوم، روش مقاربت منقطع، روش طبیعی و عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری بود. از بین دختران فعال جنسی، ۳۱/۲۵٪ از قرص جلوگیری از بارداری، ۱۹/۷٪ روش اورژانسی استفاده می کردند و ۳/۸٪ از سقط القایی استفاده کرده بودند. متوسط سن سقط در دختران ۱۶ سال بود. نتایج در مورد اثربخشی برنامه آموزش جنسی در مدارس نشان از تاثیر مثبت این برنامه ها در بهبود دانش افراد داشت به این صورت که از ۲۴۲ دانش آموز در گروه آموزش دیده که ۷۰٪ از نظر جنسی فعال بودند، درصد پاسخ های درست در بخش آگاهی از ۲۸ به ۸۵٪ افزایش یافته بود و در بخش عملکرد استفاده از روش های منقطع، بدون روش و روش های طبیعی کاهش معنی دار داشت (۷).

فصل دوم

در این فصل اهداف و فرضیات پژوهش بیان می شود.

اهداف اصلی طرح :

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده

اهداف فرعی طرح :

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده برحسب سن

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب جنس

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب وضعیت تاهل

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب ترم تحصیلی

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب مقطع تحصیلی

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب دانشگاه محل تحصیل

تعیین میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب گذراندن واحد تنظیم خانواده در دانشگاه

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب سن

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین بر حسب جنس

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب وضعیت تاهل

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب ترم تحصیلی

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب مقطع تحصیلی

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب دانشگاه محل تحصیل

تعیین نگرش دانشجویان شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده بر حسب گذراندن واحد تنظیم خانواده در دانشگاه

هدف کاربردی:

ارائه نتایج بدست آمده به مسئولان ذیربط جهت اتخاذ تصمیمات لازم

تهیه محتوای آموزشی مناسب به صورت کتاب یا جزوه درباره مفاهیم تنظیم خانواده بر اساس نتایج مطالعه

طراحی روش های نوین برای آموزش این مفاهیم به دانشجویان در آینده بر اساس نتایج مطالعه

فرضیات پژوهش :

- سن بر میزان آگاهی دانشجویان در مورد تنظیم خانواده موثر است.
- میزان آگاهی دانشجویان دختر در مورد تنظیم خانواده بیشتر است.
- میزان آگاهی دانشجویان متاهل در مورد تنظیم خانواده بیشتر است.
- ترم تحصیلی بر میزان آگاهی دانشجویان در مورد تنظیم خانواده موثر است.
- دانشجویان مقاطع بالاتر آگاهی بیشتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آگاهی بیشتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده اند آگاهی بیشتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- با افزایش سن نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده بهتر میشود.
- دانشجویان دختر نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- دانشجویان متاهل نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- ترم تحصیلی بر نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده موثر است.
- دانشجویان مقاطع بالاتر نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند.
- دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده اند نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند.

فصل سوم

در فصل سوم گزارش کلیات مربوط به متدولوژی مطالعه شامل نوع مطالعه، جمعیت مورد مطالعه، حجم نمونه و روش نمونه گیری، معیارهای ورود به مطالعه، مکان و زمان انجام مطالعه، متغیرهای تحقیق، روش گردآوری داده ها و ابزار آن، روایی و پایایی ابزار، گردآوری داده ها، روش کار، روش تجزیه و تحلیل داده ها و ملاحظات اخلاقی توضیح داده شده است.

نوع مطالعه:

مطالعه ای با طرح مقطعی یا Cross-sectional جهت بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر قزوین در مورد واحد تنظیم خانواده طراحی و اجرا شد.

جمعیت مورد مطالعه:

جامعه پژوهش در مطالعه حاضر شامل تمام دانشجویان در حال تحصیل در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در یکی از دانشگاه های دولتی (شامل دانشگاه های علوم پزشکی، پیام نور و بین المللی امام خمینی) یا آزاد اسلامی شهر قزوین است.

حجم نمونه:

در بررسی مقدماتی (پایلوت) میانگین نمره آگاهی ۷/۸۷ و انحراف معیار آن ۴/۷۸۳ به دست آمد. اطلاعات مربوط به نگرش به گونه ای بود که استفاده از آن حجم نمونه کمتری به دست می داد، لذا حجم نمونه براسا میزان آگاهی محاسبه شد تا برآورد دقیق تر باشد. با استفاده از این اطلاعات حجم نمونه مورد نیاز برای یک دانشگاه برای نمونه گیری تصادفی ساده به صورت زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2} = 107$$

$\alpha = 0.05 \quad \beta = 0.2 \quad \sigma = 4.783 \quad d = 1.3$

اما با توجه به اینکه نمونه گیری به صورت تصادفی ساده نیست، تعداد فوق در عدد ۱/۵ ضرب شد؛ همچنین ۲۵٪ برای ریزش نمونه ها در نظر گرفته شد و ضریب ۴ هم بنا به تعداد دانشگاه های مورد بررسی در فرمول حجم نمونه اعمال شد. بنابر موارد فوق حجم کلی نمونه برای هر دانشگاه به منظور نمونه گیری خوشه ای به شرح زیر محاسبه شد:

$$107 \times 2.5 \times 1.3 \times 4 = 1600$$

تخصیص حجم نمونه به هر دانشگاه برحسب تعداد جمعیت دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه و به تفکیک جنسیت دانشجویان انجام شد که در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول شماره ۱- نحوه تخصیص حجم نمونه بر حسب تعداد کل و جنسیت دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر قزوین

نام دانشگاه	تعداد کل دانشجویان	درصد برآورد شده از حجم نمونه	حجم نمونه کل هر دانشگاه	حجم نمونه دانشجویان دختر	حجم نمونه دانشجویان پسر
آزاد اسلامی	۲۸۰۰ نفر	۵۳٪	۷۹۵ نفر	۳۱۸	۴۷۷
پیام نور	۱۵۰۰ نفر	۲۹٪	۴۲۵ نفر	۳۱۰	۱۲۵
بین الملل امام خمینی	۶۸۰۰ نفر	۱۳٪	۱۹۵ نفر	۱۱۱	۸۴
علوم پزشکی	۲۵۰۰ نفر	۵٪	۷۵ نفر	۴۹	۲۶

روش نمونه گیری:

نمونه گیری به صورت چند مرحله ای انجام شد. به این ترتیب که تعداد دانشجویان در حال تحصیل در هر یک از ۴ دانشگاه مورد نظر در شهر قزوین به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی با مراجعه به واحد آموزش کل دانشگاه ها استخراج شد. سپس هر دانشگاه به صورت طبقه اصلی در نظر گرفته شد و حجم نمونه مربوط به آن با توجه به تعداد کل دانشجویان محاسبه شد. در مرحله بعد با توجه به نسبت جنسی دانشجویان و مقاطع تحصیلی آنها در واحد دانشگاهی مورد نظر حجم نمونه به تفکیک پسران و دختران و با توجه به مقطع تحصیلی آنها محاسبه شد. به عبارت دیگر تعداد نمونه های هر طبقه متناسب با جمعیت آن انتخاب شد.

برای اجرای نمونه گیری گروه های آموزشی دانشجویان (فنی مهندسی، علوم پایه و ...) در هر دانشگاه به صورت طبقات اصلی در نظر گرفته شد و در هر کدام دانشجویان به تفکیک ترم تحصیلی در نظر گرفته شدند و از هر گروه به تفکیک دختر و پسر نمونه گیری به صورت در دسترس تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه:

- اشتغال به تحصیل در نیمسال اول یا دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در هر یک از مقاطع و رشته های تحصیلی در یکی از دانشگاه های علوم پزشکی، بین المللی امام خمینی، پیام نور یا آزاد اسلامی شهر قزوین
- تمایل به شرکت در مطالعه پس از شنیدن اهداف مطالعه

مکان و زمان انجام مطالعه:

نمونه گیری این مطالعه از مهرماه ۱۳۹۱ آغاز و تا خرداد ۱۳۹۲ ادامه داشت به عبارت دیگر نمونه گیری طی دو نیمسال تحصیلی اول و دوم سال ۹۲-۱۳۹۱ و در سطح ۴ دانشگاه اصلی شهر قزوین یعنی دانشگاه های علوم پزشکی، بین المللی امام خمینی، پیام نور (دولتی) و دانشگاه آزاد اسلامی انجام شد.

متغیرهای تحقیق:

متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش شامل موارد زیر بودند:

- ویژگی های دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، محل تحصیل، منابع کسب اطلاعات در زمینه تنظیم خانواده)
- اطلاعات مرتبط با واحد تنظیم خانواده (میزان رضایت از واحد تنظیم خانواده، کفایت میزان ساعت اختصاص یافته برای واحد تنظیم خانواده، میزان مفید بودن واحد گذرانده شده، کفایت اطلاعات آنها در مورد تنظیم خانواده)
- میزان آگاهی دانشجویان از مباحث واحد تنظیم خانواده
- نگرش آنها نسبت به مباحث واحد تنظیم خانواده

روش گردآوری داده ها و ابزار آن:

داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد که توسط نمونه های پژوهش تکمیل می شد. پرسشنامه با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و مرور مقالات فارسی و لاتین موجود در این زمینه و با کمک استاد راهنما توسط محققین تهیه گردید. ساختار پرسشنامه در ۳ بخش اصلی با ۷۰ سوال طراحی شد، بخش اول شامل ۱۷ سوال در ۳ بخش زیر طراحی شد:

- ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان (سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، محل تحصیل، منابع کسب اطلاعات در زمینه تنظیم خانواده) با ۸ سوال
- اطلاعات مرتبط با واحد تنظیم خانواده (میزان رضایت از واحد تنظیم خانواده، کفایت میزان ساعت اختصاص یافته برای واحد تنظیم خانواده، میزان مفید بودن واحد گذرانده شده، کفایت اطلاعات آنها در مورد تنظیم خانواده) با ۶ سوال
- اطلاعات مرتبط با سوابق بارداری در افراد متاهل با ۳ سوال

بخش دوم: سنجش میزان آگاهی دانشجویان در مورد مباحث واحد تنظیم خانواده با ۲۹ سوال

بخش سوم: سنجش نگرش دانشجویان در مورد مباحث واحد تنظیم خانواده با ۲۴ سوال

روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها:

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد، به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت. پس از بررسی نظرات ارائه شده توسط اساتید، پرسشنامه بازنگری شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد و ابزار نهایی تنظیم گردید.

برای تعیین پایایی، طبق نظر مشاور آمار پرسشنامه به ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در مقاطع تحصیلی مختلف داده شد تا آن را تکمیل کنند. دانشگاه آزاد اسلامی به دلیل تنوع بیشتر در داشتن دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع و رشته های تحصیلی مختلف انتخاب شد. اطلاعات جمع آوری شده توسط مشاور آمار تجزیه و تحلیل شد و ضریب آلفا کرونباخ برابر $0/83$ محاسبه شد. از آنجا که برای رضایت بخش بودن میزان ثبات داخلی پرسشنامه باید ضریب آلفا کرونباخ بالاتر از $0/70$ باشد (۱۸)، بنابراین ابزار پژوهش از پایایی مناسبی برخوردار بود. لازم به توضیح است که اطلاعات مربوط به این ۳۰ نفر در تجزیه و تحلیل نهایی استفاده نشد.

روش کار:

برای شروع مطالعه معرفی نامه لازم از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت ارائه به واحدهای دانشگاهی مورد نظر اخذ شد. با کسب مجوز از هر واحد دانشگاهی، نمونه گیری به روش در دسترس آغاز شد. به این صورت که پژوهشگر برای دسترسی به نمونه های پژوهش در ساعات بین کلاس های درسی که دانشجویان فرصت کافی برای تکمیل پرسشنامه را داشتند یا در کتابخانه هر دانشکده به واحدهای پژوهش مراجعه می کرد و با بیان اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، پرسشنامه را برای تکمیل کردن در اختیار آنها می گذاشت. نمونه گیری تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز در هر طبقه ادامه داشت. پس از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات با راهنمایی استاد آمار وارد نرم افزار SPSS شده و تجزیه و تحلیل گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها :

برای تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر آمار توصیفی، از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون های کای اسکور، تی مستقل، آنوا و تعقیبی توکی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ انجام شد. نحوه محاسبه میزان آگاهی دانشجویان در مورد تنظیم خانواده به این صورت بود که در مجموع پرسشنامه حاوی تعداد ۲۹ سوال در مورد آگاهی دانشجویان بود که به پاسخ درست امتیاز ۱ و پاسخ نادرست ۰ داده شد. حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش آگاهی ۲۹ و حداقل آن ۰ بود. امتیازات آگاهی به سه طبقه ضعیف، متوسط و قوی تقسیم بندی شد، به این صورت که کسب نمره کمتر از $\frac{8}{7}$ (کمتر از ۳۰٪ امتیاز) به منزله ضعیف بودن، کسب نمره بین $\frac{8}{7}$ تا $\frac{17}{4}$ (۳۰٪ تا ۶۰٪ امتیاز) به منزله متوسط بودن میزان آگاهی و کسب نمره بیشتر از $\frac{17}{4}$ (بیش از ۶۰٪ امتیاز) به منزله قوی بودن میزان آگاهی دانشجویان در نظر گرفته شد.

محاسبه میزان نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده به این صورت بود که در مجموع پرسشنامه حاوی تعداد ۲۴ گویه در مورد نگرش دانشجویان بود که بر اساس مقیاس لیکرت ۴ نقطه ای (four-pointed likert scale) از مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده شد. نحوه محاسبه امتیاز در بخش نگرش به این صورت بود که امتیاز ۱ برای گزاره مخالف، امتیاز ۲ برای گزاره نظری ندارم، امتیاز ۳ برای گزاره موافقم و امتیاز ۴ برای گزاره کاملاً موافقم در نظر گرفته شد. حداکثر امتیاز قابل کسب در بخش نگرش ۹۶ و حداقل آن ۲۴ بود که در این بخش نیز طبقه بندی امتیازات به سه طبقه ضعیف، متوسط و قوی انجام شد. نحوه طبقه بندی امتیازات نگرش به این صورت بود که امتیاز ۲۴ تا ۶۰ به منزله ضعیف بودن، کسب امتیاز ۶۱ تا ۷۵ به منزله متوسط بودن و کسب امتیاز ۷۶ و بیشتر به منزله قوی بودن نگرش دانشجویان در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی :

- کسب اجازه و دریافت معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی
- کسب معرفی نامه برای ارائه به مسئولان دانشگاه های علوم پزشکی، پیام نور، بین المللی امام خمینی و آزاد اسلامی شهر قزوین
- کسب اجازه از مسئولان دانشگاه های مربوطه برای نمونه گیری در سطح دانشگاه
- معرفی پژوهشگر به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش
- کسب رضایت از واحدهای پژوهش برای شرکت در مطالعه
- دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای شرکت در مطالعه
- اطمینان دادن به واحدهای پژوهش از نظر محرمانه بودن اطلاعات
- رعایت صداقت علمی در کلیه مراحل پژوهش
- ارائه اطلاعات حاصل از پژوهش به مسئولان دانشگاه های محل نمونه گیری در صورت تمایل آن

فصل چهارم: یافته های پژوهش

در مجموع ۱۷۰۰ پرسشنامه در بین دانشجویان دانشگاه های شهر قزوین توزیع شد که از بین آنها تعداد ۱۶۱۶ پرسشنامه به صورت کامل پر شده بود و از نظر آماری قابل تجزیه و تحلیل بود. لازم به ذکر است که از بین پرسشنامه های تکمیل شده ۱۶ نفر در بخش آگاهی و ۳ نفر در بخش نگرش به برخی سوالات پاسخ نداده بودند بنابراین تعداد نمونه ها در بخش آگاهی ۱۶۰۰ نفر و در بخش نگرش ۱۶۱۳ نفر است. ۷۴۰ نفر (۴۵/۸٪) دانشجویان در گروه سنی ۲۰-۲۲ سال قرار داشتند. ۸۵۰ نفر (۵۲/۶٪) آنها مونث بوده و ۱۳۵۸ نفر آنها (۸۴٪) از نظر وضعیت تاهل مجرد بودند (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب سن، جنس و وضعیت تاهل		
گروه سنی	تعداد	درصد
۱۷-۱۹	۱۹۳	۱۱/۹
۲۰-۲۲	۷۴۰	۴۵/۸
۲۳-۲۵	۳۸۴	۲۳/۸
۲۶-۲۸	۱۶۵	۱۰/۲
۲۹-۳۱	۷۰	۴/۳
۳۲-۳۴	۲۷	۱/۷
۳۵ +	۳۷	۲/۳
جمع	۱۶۱۶	۱۰۰
میانگین = ۲۲/۹۵	انحراف معیار = ۴/۱۲	
جنس	تعداد	درصد
مونث	۸۵۰	۵۲/۶
مذکر	۷۶۶	۴۷/۴
جمع	۱۶۱۶	۱۰۰
وضعیت تاهل	تعداد	درصد
مجرد	۱۳۵۸	۸۴
متاهل	۲۵۸	۱۶
جمع	۱۶۱۶	۱۰۰

۸۲۲ نفر (۵۰/۹٪) از نمونه های پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی به تحصیل مشغول بودند. ۴۱۵ نفر (۲۵/۷٪) در ترم های ۱-۲ تحصیلی و ۱۲۶۵ نفر (۷۸/۱۳٪) دانشجوی مقطع کارشناسی بودند (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب دانشگاه محل تحصیل، ترم تحصیلی و مقطع تحصیلی			
دانشگاه محل تحصیل	آزاد اسلامی	تعداد	درصد
	پیام نور	۸۲۳	۵۰/۹
	بین المللی امام خمینی	۴۴۵	۲۷/۵
	علوم پزشکی	۲۱۱	۱۳/۱
	جمع	۱۳۷	۸/۵
	جمع	۱۶۱۶	۱۰۰
ترم تحصیلی	۱ و ۲	تعداد	درصد
	۳ و ۴	۴۱۵	۲۵/۷
	۵ و ۶	۴۰۸	۲۵/۳
	۷ و ۸	۳۶۴	۲۲/۵
	۹ و ۱۰	۳۱۳	۱۹/۴
	۱۱ تا ۱۴	۹۹	۶/۱
	جمع	۱۶	۱
	جمع	۱۶۱۶	۱۰۰
مقطع تحصیلی	کارדانی	تعداد	درصد
	کارشناسی	۸۱	۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۲۶۵	۷۸/۳
	دکترای حرفه ای	۲۰۵	۱۲/۷
	جمع	۶۵	۴
	جمع	۱۶۱۶	۱۰۰

۸۲۲ نفر از دانشجویان در پژوهش حاضر (۵۰/۹٪) واحد درسی تنظیم خانواده را در دانشگاه محل تحصیل خود نگذرانده بودند. افرادی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند در پاسخ به سوال میزان رضایتمندی از نحوه ارائه واحد تنظیم خانواده، ۳۳۴ نفر (۴۲/۱٪) رضایت کم از نحوه ارائه واحد مذکور بیان کرده بودند، ۲۸۹ نفر (۳۶/۴٪) رضایت متوسط از کفایت ساعت اختصاص یافته به واحد تنظیم خانواده داشتند و ۲۹۷ نفر (۳۷/۴٪) رضایت خود را از نحوه ارائه درس توسط مدرس کم بیان کرده بودند (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب گذراندن واحد تنظیم خانواده و نحوه ارائه واحد، رضایت از مدرس و کفایت ساعات اختصاص یافته		
گذراندن واحد تنظیم خانواده	خیر	تعداد
	بلی	درصد
	جمع	
میزان رضایت از نحوه ارائه واحد تنظیم خانواده	رضایت بسیار کم	۱۴۲
	رضایت کم	۲۳۴
	رضایت متوسط	۱۵۷
	رضایت زیاد	۱۵۴
	بدون پاسخ	۷
	جمع	۷۹۴
میزان کفایت ساعت اختصاص یافته	بسیار کم	۲۲۰
	کم	۲۳۴
	متوسط	۲۸۹
	زیاد	۳۶
	بدون پاسخ	۱۵
	جمع	۷۹۴
میزان رضایت از نحوه ارائه مدرس	بسیار کم	۲۹۷
	کم	۲۹۲
	متوسط	۴۹
	زیاد	۱۱۸
	بدون پاسخ	۳۸
	جمع	۷۹۴

۷۸۴ نفر (۴۸/۵٪) از دانشجویان سطح اطلاعات خود در مورد تنظیم خانواده را متوسط ارزیابی کردند و مهمترین منابع کسب اطلاعات

دانشجویان در زمینه تنظیم خانواده به ترتیب دوستان و همسالان (۳۴/۸٪) و کتب مربوطه (۲۴/۹٪) بود (جدول ۵).

جدول ۵- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب ارزیابی خود از میزان اطلاعاتشان از تنظیم خانواده و مهمترین منابع کسب اطلاعات آنها		
میزان اطلاعات	بسیار کم	تعداد ۲۵۸ درصد ۱۶
	کم	۳۸۵ ۲۳/۸
	متوسط	۷۸۴ ۴۸/۵
	زیاد	۱۸۹ ۱۱/۶
	جمع	۱۶۱۶ ۱۰۰
منبع کسب اطلاعات	خانواده و اقوام	۱۴۶ ۹
	رسانه ها و جراید	۲۷۳ ۱۶/۹
	کتاب مربوطه	۴۰۶ ۲۵/۱
	دوستان و همسالان	۵۵۸ ۳۴/۵
	آموزش در دانشگاه	۱۴۴ ۸/۹
	شرکت در کلاس های قبل از ازدواج	۸۹ ۵/۵
	جمع	۱۶۱۶ ۱۰۰

۴۲۹ نفر از دانشجویان (۲۶/۵٪) هیچیک از روش های تنظیم خانواده را نمی شناختند. در بین روش های تنظیم خانواده، کاندوم روشی بود که بیشتر دانشجویان آن را نام برده بودند. روش های نام برده شده توسط دانشجویان شامل کاندوم، IUD، قرص، آمپول، توبکتومی، وازکتومی و روش منقطع بودند (جدول ۶).

جدول ۶- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب شناخت تعداد روش های جلوگیری از بارداری		
تعداد روش های جلوگیری از بارداری	تعداد	درصد
هیچ	۴۲۹	۲۶/۵
۱	۲۰۷	۱۲/۸
۲	۳۶۸	۲۲/۹
۳	۳۲۲	۱۹/۹
۴	۱۸۰	۱۱/۱
۵ و بیشتر	۱۱۰	۶/۸
جمع	۱۶۱۶	۱۰۰

در بخش آگاهی کمترین امتیاز کسب شده ۰ و بیشترین امتیاز کسب شده ۲۸ و میانگین امتیاز دانشجویان $7/14 \pm 5/52$ بود. در بخش نگرش کمترین امتیاز کسب شده ۳۳ و بیشترین امتیاز کسب شده ۹۰ و میانگین امتیاز دانشجویان $69/99 \pm 7/74$ بود. ۹۸۹ نفر (۶۱/۲٪) دانشجویان آگاهی ضعیف و ۱۰۶۰ نفر (۶۵/۷٪) نگرش متوسط در مورد تنظیم خانواده داشتند (جدول ۷).

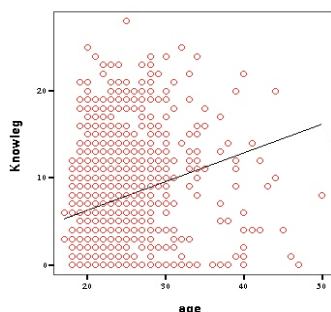
جدول ۷- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب میزان آگاهی و نگرش در مورد تنظیم خانواده					
میزان آگاهی	تعداد	درصد	نگرش	تعداد	درصد
ضعیف	۹۸۹	۶۱/۲	ضعیف	۱۶۷	۱۰/۴
متوسط	۵۲۴	۳۲/۴	متوسط	۱۰۶۰	۶۵/۷
قوی	۸۷	۵/۴	قوی	۲۸۶	۲۳/۹
جمع	۱۶۰۰	۱۰۰	جمع	۱۶۱۳	۱۰۰

ضریب همبستگی پیرسون بین میزان آگاهی دانشجویان و سن آنها $r = 0.245$ و معادله خط رگرسیون

به صورت: $(\text{سن}) = 0.33 + 0.37 - \text{میزان آگاهی در مورد تنظیم خانواده}$

به دست آمد، یعنی انتظار می رود که به ازای هر سال افزایش سن، 0.33 درصد بر میزان آگاهی دانشجویان افزوده شود (نمودار ۱).

نمودار ۱- نمودار پراکنش و خط رگرسیون بین سن و میزان آگاهی



میانگین امتیاز آگاهی دانشجویان دختر و پسر به ترتیب $8/18 \pm 5/72$ و $5/97 \pm 5/05$ بود (جدول ۸) که

براساس آماره تی مستقل این اختلاف معنی دار بود ($p < 0/001$).

جدول ۸- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب جنس							
جنس	←		مونث		مذکر		جمع
میزان آگاهی	↓		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
ضعیف			۴۵۵	۵۴	۵۳۴	۷۰/۴	۹۸۹
متوسط			۳۲۷	۳۸/۸	۱۹۷	۲۶	۵۲۴
قوی			۶۰	۷/۱	۲۷	۳/۶	۸۷
جمع			۸۴۲	۱۰۰	۷۵۸	۱۰۰	۱۶۰۰
Mean±SD			$8/18 \pm 5/72$		$5/97 \pm 5/05$		$7/14 \pm 5/52$
سطح معنی داری			$p < 0/001$		independent t-test		

میانگین امتیاز آگاهی دانشجویان مجرد و متاهل به ترتیب $6/43 \pm 5/18$ و $10/87 \pm 5/74$ بود که براساس آماره تی مستقل این اختلاف

معنی دار بود ($p < 0/001$) و دانشجویان متاهل از آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان مجرد برخوردار بودند (جدول ۹).

جدول ۹- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب وضعیت تاهل							
وضعیت تاهل	←		مجرد		متاهل		جمع
میزان آگاهی	↓		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
ضعیف			۹۰۷	۶۷/۵	۸۲	۳۲	۹۸۹
متوسط			۲۸۹	۲۸/۹	۱۳۵	۵۲/۷	۵۲۴
قوی			۴۸	۳/۶	۳۹	۱۵/۲	۸۷
جمع			۱۳۴۴	۱۰۰	۲۵۶	۱۰۰	۱۶۰۰
Mean±SD			$6/43 \pm 5/18$		$10/87 \pm 5/74$		$7/14 \pm 5/52$
سطح معنی داری			$p < 0/001$		independent t-test		

ضریب همبستگی اسپیرمن بین میزان آگاهی دانشجویان و ترم تحصیلی آنها با $r=0/184$ همبستگی آماری معنی داری نشان داد ($p<0/001$). بنابراین دانشجویان در ترم های تحصیلی سطح آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان در ترم های تحصیلی پایین تر دارند. میانگین امتیاز آگاهی دانشجویان در مقاطع تحصیلی بالاتر نسبت به دانشجویان مقاطع تحصیلی پایین تر بیشتر بود و نتیجه آماره آنوا با $p<0/001$ درستی فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر مقطع تحصیلی بر میزان آگاهی دانشجویان در مورد تنظیم خانواده را اثبات کرد (جدول ۱۰). نتیجه آزمون تعقیبی توکی برای تعیین تفاوت میانگین برحسب مقاطع تحصیلی نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان در مقاطع کاردانی و کارشناسی اختلاف معنی دار باهم ندارد اما تفاوت میانگین آگاهی گروه های کارشناسی ارشد و بالاتر و دکتری حرفه ای نسبت به یکدیگر و سایر گروه ها معنی دار است.

جدول ۱۰- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب مقطع تحصیلی										
مقطع تحصیلی ← میزان آگاهی ↓	کاردانی		کارشناسی		کارشناسی ارشد و بالاتر		دکتری حرفه ای		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۶۱	۷۵/۳	۸۱۹	۶۵/۶	۹۳	۴۵/۴	۱۶	۲۴/۶	۹۸۹	۶۱/۸
متوسط	۱۶	۱۹/۸	۳۷۰	۲۹/۶	۱۰۰	۴۸/۷	۳۸	۵۸/۵	۵۲۴	۳۲/۸
قوی	۴	۴/۹	۶۰	۴/۸	۱۲	۵/۹	۱۱	۱۶/۹	۸۷	۵/۴
جمع	۸۱	۱۰۰	۱۲۴۹	۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰	۱۶۰۰	۱۰۰
Mean±SD	۵/۸۰±۴/۷۸		۶/۷۰±۵/۳۸		۸/۸۰±۵/۴۳		۱۱/۹۲±۵/۹۲		۷/۱۴±۵/۵۲	
ANOVA p<0/001										
سطح معنی داری										

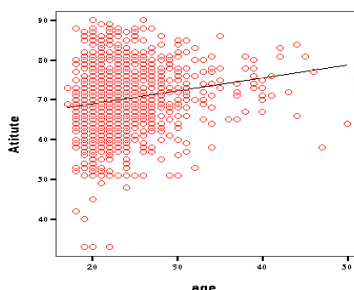
میانگین امتیاز آگاهی دانشجویان در دانشگاه های مختلف با هم متفاوت بود و آماره آنوا درستی فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر دانشگاه محل تحصیل بر میزان آگاهی دانشجویان در مورد تنظیم خانواده را در سطح معنی داری $p<0/001$ اثبات کرد (جدول ۱۱). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین میانگین نمره دانشجویان دانشگاه پیام نور و بین الملل تفاوت معنی دار وجود ندارد اما تفاوت میانگین نمره آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی با یکدیگر و سایر دانشگاه ها معنی دار است ($p<0/001$).

جدول ۱۱- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب دانشگاه محل تحصیل										
دانشگاه محل تحصیل		آزاد		پیام نور		بین المللی امام خمینی		علوم پزشکی		جمع
میزان آگاهی	↓	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
ضعیف	۴۸۳	۵۸/۸	۳۰۴	۶۹/۹	۱۵۹	۷۶/۴	۴۳	۳۱/۶	۹۸۹	۶۱/۸
متوسط	۲۹۹	۳۶/۴	۱۱۵	۲۶/۴	۴۷	۲۲/۶	۶۳	۴۶/۳	۵۲۴	۳۲/۸
قوی	۳۹	۴/۸	۱۶	۳/۷	۲	۱	۳۰	۲۲/۱	۸۷	۵/۴
جمع	۸۲۱	۱۰۰	۴۳۵	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۱۳۶	۱۰۰	۱۶۰۰	۱۰۰
Mean±SD		7/52± 5/26		5/98± 5/19		5/15± 60/4		11/54 ± 6/56		۷/۱۴ ± ۵/۵۲
سطح معنی داری		p<0/001		ANOVA						

میانگین امتیاز آگاهی دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند $9/28 \pm 5/63$ و دانشجویانی که واحد مذکور را نگذرانده بودند $4/53 \pm 5/06$ بود که آماره تی مستقل با $p < 0/001$ درستی فرضیه پژوهش مبنی بر بالاتر بودن آگاهی دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده اند، اثبات کرد (جدول ۱۲). از آنجا که به نظر میرسید وضعیت تاهل و گذراندن واحد تنظیم خانواده با هم تداخل داشته باشند، تحلیل آماری مجزایی براساس وضعیت تاهل و گذراندن واحد تنظیم خانواده انجام شد. میانگین امتیاز دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند $8/57 \pm 5/39$ ، دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند $4/6 \pm 4/2$ ، دانشجویان متاهل که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند $11/92 \pm 5/72$ و دانشجویان متاهلی که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند $8/86 \pm 5/26$ ، با هم تفاوت داشت و آماره آنوا معنی دار بودن تفاوت گروه ها را در سطح معنی داری $p < 0/001$ نشان داد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمره آگاهی دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند و دانشجویان متاهلی که این واحد را نگذرانده بودند با هم تفاوتی نداشت، میانگین نمره آنها با دو گروه دیگر تفاوت معنی دار داشت.

جدول ۱۲- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب گذراندن واحد تنظیم خانواده						
گزاراندن واحد تنظیم خانواده		خیر		بلی		جمع
میزان آگاهی	↓	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
ضعیف		۶۳۴	۷۸	۳۵۵	۴۵/۱	۹۸۹
متوسط		۱۶۷	۲۰/۵	۳۵۷	۴۵/۴	۵۲۴
قوی		۱۲	۱/۵	۷۵	۹/۵	۸۷
جمع		۸۱۳	۱۰۰	۷۸۷	۱۰۰	۱۶۰۰
Mean±SD		5/06± 4/53		9/28±5/63		۷/۱۴ ± ۵/۵۲
سطح معنی داری		p< 0/001		independent t-test		

در تحلیل میانگین نمرات آگاهی دانشجویان برحسب منابع کسب اطلاعات، آماره آنوا در سطح معنی داری $p < 0/001$ نشان داد که میانگین نمرات آگاهی دانشجویان برحسب منابع مختلف کسب اطلاعات در مورد تنظیم خانواده با هم تفاوت معنی داری دارد. بیشترین میانگین نمره آگاهی متعلق به دانشجویان بود که اطلاعات را از طریق آموزش دانشگاهی کسب کرده بودند $(9/51 \pm 6/32)$.



ضریب همبستگی پیرسون بین نگرش دانشجویان و سن آنها $r = 0/173$ و معادله خط رگرسیون به صورت: $(سن) = 62/54 + 0/32$ امتیاز نگرش در مورد تنظیم خانواده به دست آمد، یعنی انتظار می رود که به ازای هر سال افزایش سن $0/32$ بر میزان آگاهی افزوده شود (نمودار ۲).

نمودار ۲- نمودار پراکنش و خط رگرسیون بین سن و نگرش دانشجویان

در بخش نگرش میانگین امتیاز دانشجویان دختر و پسر به ترتیب $8/011 \pm 7/62$ و $69/30 \pm 7/365$ بود (جدول ۱۳) که براساس آماره تی مستقل این اختلاف معنی دار بوده و با $p = 0/001$ درستی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه دانشجویان دختر نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده دارند، تایید شد.

جدول ۱۳- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب جنس						
جنس	←		مونث		مذکر	
نگرش	↓		تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف			۷۴	۸/۷	۹۳	۱۲/۲
متوسط			۵۴۶	۶۴/۴	۵۱۴	۶۷/۲
قوی			۲۲۸	۲۶/۹	۱۵۸	۲۰/۷
جمع			۸۴۸	۱۰۰	۷۶۵	۱۰۰
Mean±SD			۷۰/۶۲ ± ۸/۱۱		۶۹/۳۰ ± ۷/۲۶۵	
سطح معنی داری			p= 0/001		independent t-test	

در بخش نگرش میانگین امتیاز دانشجویان مجرد و متأهل به ترتیب $۶۹/۵ \pm ۷/۸۰$ و $۷۲/۵۸ \pm ۶/۸۰$ بود که براساس آماره تی مستقل این اختلاف معنی دار بود ($p < 0/001$) و بنابراین می توان گفت که دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد از نگرش بهتری در مورد مسایل تنظیم خانواده برخوردار هستند (جدول ۱۴).

جدول ۱۴- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب وضعیت تاهل						
وضعیت تاهل	←		مجرد		متاهل	
نگرش	↓		تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف			154	۱۱/۴	۱۳	۵
متوسط			۹۰۷	۶۶/۹	۱۵۳	۵۳/۹
قوی			۲۹۳	۲۱/۷	۹۲	۳۵/۷
جمع			۱۳۵۵	۱۰۰	۲۵۸	۱۰۰
Mean±SD			69/5 ± 7/80		72/58 ± 6/80	
سطح معنی داری			p< 0/001		independent t-test	

ضریب همبستگی اسپیرمن بین نگرش دانشجویان و ترم تحصیلی آنها با $r = ۰/۰۴۸$ همبستگی آماری معنی داری نشان نداد ($p = 0/0۵۳$) و بنابراین براساس یافته های پژوهش نگرش دانشجویان با ترم تحصیلی آنها ارتباطی ندارد. میانگین امتیاز نگرش دانشجویان در مقاطع تحصیلی با هم متفاوت بود و نتیجه آماره آنوا با $p < 0/001$ درستی فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر مقطع تحصیلی بر نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده را اثبات کرد (جدول ۱۵). نتیجه آزمون تعقیبی توکی برای تعیین تفاوت میانگین برحسب مقاطع تحصیلی نشان داد که نگرش دانشجویان در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر و دکترای حرفه ای با هم تفاوت معنی دار ندارد ($p = 0/961$) اما با سایر مقاطع تفاوت معنی دار است ($p < 0/05$)، همچنین مقاطع کاردانی و کارشناسی با هم ($p = 0/003$) و سایر گروه ها تفاوت معنی دار دارند ($p < 0/001$).

جدول ۱۵- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب مقطع تحصیلی												
مقطع تحصیلی		←		کاردانی		کارشناسی		کارشناسی ارشد و بالاتر		دکتری حرفه ای		جمع
نگرش	↓	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
ضعیف		18	۲۲/۲	۱۳۴	۱۰/۶	۱۱	۵/۴	۴	۶/۲	۱۶۷	۱۰/۴	
متوسط		49	۶۰/۵	۸۵۶	۶۷/۸	۱۲۲	۵۹/۵	۳۳	۵۰/۸	۱۰۶۰	۶۵/۷	
قوی		14	۱۷/۳	۲۷۲	۲۱/۶	۷۲	۳۵/۱	۲۸	۴۳	۳۸۶	۲۳/۹	
جمع		81	۱۰۰	۱۲۶۲	۱۰۰	۲۰۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰	۱۶۱۳	۱۰۰	
Mean±SD		۶۷ ±۹/۰۲۷		۶۹/۶۳ ±۷/۵۸		۷۲/۵۳±۷/۳۷		۷۲/۵۸±۷/۶۶		۶۹/۹۹ ± ۷/۷۴		
سطح معنی داری		p<0/001		ANOVA								

میانگین امتیاز نگرش دانشجویان در دانشگاه های مختلف با هم متفاوت بود و آماره آنوا درستی فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر دانشگاه محل تحصیل بر نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده را در سطح معنی داری $p<0/001$ اثبات کرد (جدول ۱۶). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین میانگین نمره دانشجویان دانشگاه پیام نور و بین الملل با هم تفاوت معنی دار وجود ندارد ($p=0/889$) اما در مقایسه با دانشگاه های آزاد و علوم پزشکی تفاوت میانگین معنی دار است ($p<0/05$). همچنین تفاوت میانگین نمره آگاهی دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی با یکدیگر و سایر دانشگاه ها معنی دار است ($p<0/05$).

جدول ۱۶- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب دانشگاه محل تحصیل											
دانشگاه محل تحصیل		←		آزاد		پیام نور		بین المللی امام خمینی		علوم پزشکی	
نگرش	↓	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف		۸۴	۱۰/۲	۴۹	۱۱/۱	۳۴	۱۱/۴	۱۰	۷/۳	۱۶۷	۱۰/۴
متوسط		۵۲۵	۶۳/۹	۳۰۴	۶۸/۶	۱۵۶	۷۳/۹	۷۵	۵۴/۷	۱۰۶۰	۶۵/۷
قوی		۲۱۳	۲۵/۹	۹۰	۲۰/۳	۳۱	۱۴/۷	۵۲	۲۸	۲۸۶	۲۳/۹
جمع		۸۲۲	۱۰۰	۴۴۳	۱۰۰	۲۱۱	۱۰۰	۱۳۷	۱۰۰	۱۶۱۳	۱۰۰
Mean±SD		70/33± 7/9		69/05± 7/69		69/14± 6/94		72/32± 7/43		۶۹/۹۹ ± ۷/۷۴	
سطح معنی داری		p< 0/001		ANOVA							

میانگین امتیاز نگرش دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند $71/52 \pm 7/58$ و دانشجویانی که واحد مذکور را نگذرانده بودند $68/50 \pm 7/60$ بود که آماره تی مستقل با $p<0/001$ درستی فرضیه پژوهش مبنی بر بهتر بودن نگرش دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده گذرانده اند، را اثبات کرد (جدول ۱۷). از آنجا که به نظر میرسید وضعیت تاهل و گذراندن واحد تنظیم خانواده با هم تداخل داشته باشند، تحلیل آماری مجزایی براساس وضعیت تاهل و گذراندن واحد تنظیم خانواده انجام شد. میانگین امتیاز نگرش دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند ($71/1 \pm 7/7$)، دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند ($68/12 \pm 7/63$)، دانشجویان متأهل که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند ($73/11 \pm 6/9$) و دانشجویان متأهلی که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند ($71/6 \pm 6/57$)،

با هم تفاوت داشت و آماره آنوا معنی دار بودن تفاوت گروه ها را در سطح معنی داری $p < 0/001$ نشان داد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمره نگرش دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند با سایر گروه ها تفاوت معنی دار داشت.

جدول ۱۷- توزیع فراوانی نگرش دانشجویان شهر قزوین درمورد تنظیم خانواده برحسب گذراندن واحد تنظیم خانواده						
گزاراننده واحد تنظیم خانواده		خیر		بلی		جمع
←						
↓		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
نگرش						درصد
ضعیف		۱۰۶	۱۲/۹	۶۱	۷/۷	۱۶۷
متوسط		۵۷۳	۶۹/۸	۴۸۷	۶۱/۵	۱۰۶۰
قوی		۱۴۲	۱۷/۳	۲۴۴	۳۰/۸	۳۸۶
جمع		۸۲۱	۱۰۰	۷۹۲	۱۰۰	۱۶۱۳
Mean±SD		68/50± 7/60		71/53± 7/58		۶۹/۹۹ ± ۷/۷۴
سطح معنی داری		$p < ۰/۰۰۱$		independent t-test		

در تحلیل میانگین نمرات نگرش دانشجویان برحسب منابع کسب اطلاعات، آماره آنوا در سطح معنی داری $p < 0/001$ نشان داد که میانگین نمرات نگرش دانشجویان برحسب منابع مختلف کسب اطلاعات در مورد تنظیم خانواده با هم تفاوت معنی داری دارد. بیشترین میانگین نمره نگرش متعلق به دانشجویان بود که اطلاعات را از طریق آموزش دانشگاهی و کلاس های مشاوره پیش از ازدواج کسب کرده بودند (به ترتیب $71/53 \pm 7/58$ و $68/50 \pm 7/60$ و $۶۹/۹۹ \pm ۷/۷۴$).

فصل پنجم

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر دانشجویان آگاهی ضعیف و نگرش متوسطی نسبت به تنظیم خانواده دارند. این نتایج هماهنگ با نتایج تحقیقات دیگر است که به بررسی آگاهی و نگرش جوانان در مورد تنظیم خانواده به صورت مجزا و یا در قالب باورها و نیازهای بهداشت باروری پرداخته اند (۷، ۱۰-۱۶، ۱۹-۲۴). نتایج پژوهش حاضر تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیاز آگاهی و نگرش گروهی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند و گروهی که این واحد را نگذرانده بودند، نشان داد. میانگین نمره گروهی که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند در محدوده ضعیف و میانگین نمره آگاهی دانشجویانی که این واحد را گذرانده بودند در محدوده متوسط قرار داشت. بررسی بیشتر نشان داد که در مقایسه بین دانشجویان مجرد و متاهلی که این واحد را گذرانده بودند، دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را نگذرانده بودند، از کمترین میانگین نمره برخوردار بودند، اما میانگین نمرات دانشجویان مجرد که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند و دانشجویان متاهلی که این واحد را نگذرانده بودند، با هم تفاوت معنی دار نداشت. بنابراین آموزش در قالب واحد تنظیم خانواده باعث ارتقای سطح آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده می شود و افراد را برای تصمیم گیری های باروری در آینده آماده می کند. اما نتایج پژوهش نشان داد که حتی پس از آموزش هم آگاهی به سطوح بالا نمی رسد. از این حیث نتایج پژوهش با نتایج سایر پژوهش ها که در زمینه بررسی تاثیر آموزش تنظیم خانواده بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در کشورمان انجام شده است هماهنگ است (۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۲، ۲۴) به این ترتیب که در سایر پژوهش ها هم قبل از آموزش سطح آگاهی دانشجویان ضعیف بوده و بعد از آموزش تا حدی بهبود یافته بود.

در این پژوهش همبستگی آماری معنی دار و مثبت بین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان و سن آنها وجود داشت و به عبارت دیگر با افزایش سن دانشجویان، میزان آگاهی و نگرش آنها در مورد تنظیم خانواده افزایش پیدا می کرد. نتایج پژوهش از این نظر با نتایج پژوهش سیمبر و همکاران هماهنگ است. نتایج مطالعه آنها هم که در زمینه تعیین "نیازهای بهداشت باروری دانشجویان شهر قزوین" در سال ۱۳۸۲ بود نشان داد که همبستگی آماری مثبت و معنی داری بین سن دانشجویان و میزان آگاهی و نگرش آنها در مورد مقوله های بهداشت باروری (شامل تنظیم خانواده) وجود داشت (۱۰). همچنین وجود ارتباط معنی دار بین سن و میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده در مطالعات محمودی فر و پارسانیا و آجین^۱ هم گزارش شده است که با پژوهش حاضر هماهنگ است (۱۱، ۱۵، ۱۹). در پژوهش حاضر دختران به صورت معنی داری میانگین امتیاز بالاتری از نظر آگاهی و نگرش در مورد تنظیم خانواده نسبت به پسران داشتند. از این حیث نتایج پژوهش با نتایج پژوهش سیمبر، آجین و سورهایندو^۲ هماهنگ است زیرا در مطالعه آجین دختران بیش از پسران در مورد روش اورژانسی جلوگیری از بارداری شنیده بودند و در مطالعه سورهایندو هم دختران نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده و ضرورت های فردی و اجتماعی آن نسبت به پسران داشتند (۱۹، ۲۵) و در مطالعه سیمبر هم دختران آگاهی بیشتری در مورد روش های تنظیم خانواده نسبت به پسران داشتند (۱۰). اما نتایج فوق با نتایج مطالعه پارسا نیا در سال ۸۸ هماهنگ نیست زیرا که در مطالعه مذکور

¹ Aygin

² Sorhaindo

ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان با جنسیت آنها وجود نداشت (۱۵) که شاید علت این ناهماهنگی در نتایج به دلیل حجم نمونه بیشتر در پژوهش حاضر و وجود حداکثر تنوع در نمونه های پژوهش حاضر به دلیل جمع آوری اطلاعات از دانشجویان در ۴ دانشگاه متفاوت شامل دانشگاه آزاد، پیام نور، بین المللی و علوم پزشکی با رشته های تحصیلی متنوع باشد در حالیکه در مطالعه پارسی نیا تعداد ۲۰۰ نمونه از دانشگاه آزاد و چند رشته محدود مورد بررسی قرار گرفته بودند.

براساس نتایج پژوهش حاضر، دانشجویان متاهل در مقایسه با دانشجویان مجرد از آگاهی بالاتر و نگرش بهتری در مورد تنظیم خانواده برخوردار هستند. نتایج پژوهش از این حیث با نتایج پژوهش پارسی نیا، محمودی فر و موقر همخوانی دارد و در مطالعات مذکور هم بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب وضعیت تاهل اختلاف معنی دار وجود داشت و دانشجویان متاهل از نمرات بالاتری در آگاهی و نگرش برخوردار بودند (۱۱، ۱۵، ۲۴). اما نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سیمبر و همکاران هماهنگ نیست زیرا که در مطالعه آنها تفاوت معنی داری بین آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد مباحث بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده و وضعیت تاهل دانشجویان وجود نداشت (۱۰).

در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب مقطع تحصیلی وجود داشت که آزمون تعقیبی توکی وجود تفاوت بین مقاطع تحصیلی مختلف کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر و دکترای حرفه ای را نشان داد. به این صورت که در مورد آگاهی دانشجویان مقاطع کاردانی و کارشناسی با هم تفاوت معنی دار نداشتند و دانشجویان کارشناسی ارشد و بالاتر (دکترای تخصصی Ph.D) و مقطع دکترای حرفه ای (شامل دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی عمومی) با هم و با دانشجویان کاردانی و کارشناسی تفاوت معنی دار داشتند. دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر و دکترای حرفه ای میانگین نمرات آگاهی و نگرش بالاتری نسبت به دانشجویان کاردانی و کارشناسی داشتند. تحقیق مشابهی در مورد بررسی ارتباط بین مقاطع تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد تنظیم خانواده وجود نداشت و تنها در پژوهش موقر و همکاران ۱۳۸۶؛ که تأثیر آموزش درس جمعیت و تنظیم خانواده بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان مورد بررسی قرار داده بود، دانشجویان دو مقطع کاردانی و کارشناسی مورد مطالعه قرار گرفته بودند؛ میانگین نمرات آگاهی و نگرش آنها قبل و بعد از آموزش بر حسب مقطع تحصیلی تفاوت معنی داری با هم نداشت (۲۴) و از این حیث با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است.

نتایج مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات دانشجویان در ۴ دانشگاه آزاد، پیام نور، بین المللی و علوم پزشکی نشان داد، به این صورت که میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های پیام نور و بین المللی تفاوت معنی دار نداشت اما میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های آزاد و علوم پزشکی با هم و با دو گروه دیگر تفاوت معنی دار داشت. دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بالاترین میانگین نمرات آگاهی و نگرش را در بین سایر دانشجویان داشتند.

نتایج پژوهش حاضر از این حیث مشابه پژوهش سیمبر و همکاران است زیرا در مطالعه آنها هم تفاوت معنی دار بین رتبه آگاهی و نگرش دانشجویان گروه های پزشکی، فنی و مهندسی، علوم انسانی و علوم پایه در مورد مسایل بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده وجود داشت و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بالاترین میانگین رتبه آگاهی را نسبت به سه گروه دیگر در زمینه تنظیم خانواده داشتند (۱۰). همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه پارسی نیا و همکاران هم مشابهت داشت زیرا که در مطالعه آنها هم دانشجویان دانشکده علوم

آگاهی بالاتری در مورد تنظیم خانواده نسبت به دانشجویان دانشکده های الهیات، علوم سیاسی، حسابداری و مدیریت داشتند و در بین رشته های تحصیلی مطالعه شده هم دانشجویان میکروبیولوژی از بالاترین میزان آگاهی برخوردار بودند (۱۵). وجود ارتباط معنی دار بین رشته تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش در مورد تنظیم خانواده در مطالعه محمودی فر هم تایید شده است (۱۱).

در پژوهش حاضر ۷۹۴ نفر (۴۹/۱٪) از نمونه های پژوهش واحد تنظیم خانواده را به عنوان یکی از واحدهای درسی در دانشگاه محل تحصیل خود گذرانده بودند که ۴۷۶ نفر (۵۹/۹٪) آنها رضایت کم و بسیار کمی از نحوه ارائه واحد تنظیم خانواده داشتند، ۲۸۹ نفر (۳۶/۴٪) میزان ساعات اختصاص یافته برای تدریس این واحد را در حد متوسط ارزیابی کردند و ۵۸۹ نفر (۷۴/۲٪) از نحوه تدریس مدرس در این واحد رضایت بسیار کم و کم داشتند. نتایج پژوهش از این حیث با نتایج پژوهش دواتی و جعفری همخوانی ندارد. نتایج مطالعه دواتی و جعفری ۱۳۸۷ در بررسی نظر دانشجویان دانشگاه های شهر تهران در مورد درس جمعیت شناسی و تنظیم خانواده نشان داد که به نظر اکثر دانشجویان مباحث تنظیم خانواده ارائه شده در قالب این واحد درسی در حد متوسط کاربردی بودن قرار دارد و تقریباً بیش از نیمی از دانشجویان (۵۲۲ نفر از ۱۰۰۰ دانشجوی بررسی شده) معتقد بودند که میزان واحد اختصاص یافته برای این منظور کافی است. ۳۷/۷٪ از دانشجویان رضایت متوسطی از نحوه تدریس استاد و برانگیختن علاقمندی دانشجویان توسط مدرس داشتند (۱۳). علت ناهماهنگی بین نتایج مطالعه حاضر و مطالعه دواتی و جعفری می تواند به دلیل تغییر در نظرات و انتظارات دانشجویان با گذشت زمان باشد و اینکه نیازهای باروری جوانان امروزه دستخوش تغییراتی که شده که در روند آموزش و ارائه اطلاعات صحیح به آنها باید مورد توجه قرار گیرد.

در پژوهش حاضر اکثر دانشجویان (۴۸/۵٪) میزان اطلاعات تنظیم خانواده خود را در حد متوسط ارزیابی کرده بودند و مهمترین منبع کسب اطلاعات خود در زمینه تنظیم خانواده را دوستان و همسالان (۳۴/۸٪) و سپس کتب مربوط (۲۴/۹٪) بیان کردند. مهمترین منبع کسب اطلاعات دانشجویان در زمینه مسایل تنظیم خانواده در مطالعات مختلف با هم متفاوت بود برای مثال مجلات، روزنامه و کتب مربوطه در مطالعه محمودی فر (۱۱)، آموزش دانشگاهی در مطالعه دواتی و غفاری (۱۳، ۱۴)، دوستان و اقوام در مطالعه موقر (۲۴) ذکر شده بود. همه این مطالعات بیانگر اهمیت دسترسی به اطلاعات مرتبط با تنظیم خانواده برای دانشجویان است و اینکه آنها سعی می کنند اطلاعات را از منابع مختلفی که دسترسی راحت تری به آن دارند، کسب کنند. نکته جالب توجه این است که در پژوهش حاضر با وجود اینکه مهمترین منبع کسب اطلاعات دانشجویان در مورد تنظیم خانواده، دوستان و همسالان و کتب مربوطه ذکر شده بود، اما بیشترین میانگین نمره آگاهی و نگرش به صورت معنی دار متعلق به گروه هایی بود که اطلاعات خود را از طریق آموزش در دانشگاه و پس از آن از طریق کلاس های مشاوره پیش از ازدواج کسب کرده بودند. این مساله اهمیت آموزش مسایل تنظیم خانواده را به جوانان بیش از پیش نشان میدهد.

نتیجه گیری:

طبق بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ و ۱۹۹۹، دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری از حقوق جوانان است که دولت ها موظف به تأمین آن هستند و دسترسی به اطلاعات و خدمات تنظیم خانواده به عنوان بخشی از این خدمات از حقوق جوانان است (۱، ۲۶). تأمین اطلاعات و خدمات بهداشت باروری نه تنها به عنوان احقاق یک حق بلکه به عنوان تضمینی برای آینده، سلامت جامعه و توسعه کشورهاست که همگی به سلامت جوانان بستگی دارد (۱۰). بنا به بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و

توسعه در سال ۱۹۹۴، جوانان حق دارند در مورد بهداشت باروری بدانند و به خدمات آن دسترسی داشته باشند تا بتوانند آگاهانه در خصوص مسائل باروری خود تصمیم بگیرند(۱).

تنظیم خانواده مفهومی با ابعاد اجتماعی و اقتصادی است که در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه همواره در کانون توجه سیاستگذاری های بهداشتی جامعه است. این مفهوم در کشورهایی با ساختار جوان در جامعه نیازمند توجه بیشتر است، چرا که سلامت جوانان مترادف با سلامت جامعه است. هدف از تنظیم خانواده کاهش جمعیت یک کشور نیست بلکه هدف از اجرای برنامه های تنظیم خانواده افزایش نسلی با سلامتی و شادابی بیشتر است(۱۹). بنابراین ارائه اطلاعات در زمینه خدمات تنظیم خانواده با توجه بیشتر به جوانان و به خصوص دانشجویان باید به صورت مستمر و پایدار انجام شود(۱۱). در این راستا بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان به عنوان قشر جوان جامعه که آینده سازان کشور محسوب می شوند، گام مهمی است که سعی شد تا در این پژوهش به آن پرداخته شود و نتایج پژوهش مبین آگاهی ضعیف و نگرش متوسط دانشجویان در مورد مباحث تنظیم خانواده بود.

با تغییراتی که در دیدگاه و عملکرد نوجوانان و جوانان در زمینه مسایل جنسی و باروری در جوامع مختلف از جمله ایران وجود دارد، نیاز جوانان به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده از اهمیت روزافزون برخوردار است. داشتن آگاهی مطلوب و نگرش مثبت در اجرای برنامه های بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده مزایای کوتاه و بلند مدت برای جوانان به دنبال دارد. بر اساس تحقیقات انجام شده در بین دانشجویان کشور ما هم واقعیت هایی نظیر فعالیت جنسی قبل از ازدواج و متعاقب آن، بروز بیماری های مقاربتی، حاملگی ناخواسته و سقط های غیر ایمن در بین جوانان وجود دارد. موضوع قابل توجه این است که با وجود اعتقاد اکثر جوانان مورد مطالعه به خودداری از فعالیت جنسی تا زمان ازدواج، اما اقلیتی نیز با این عقیده مخالف هستند و در نتیجه به آموزش روش های جلوگیری و محافظتی نیاز دارند(۱۰). اگرچه برنامه های خودداری ایده آل هستند، اما همیشه واقع گرایانه به نظر نمی آیند و برای کسانی که این امر را نمی پذیرند، باید پیام های دیگری ارائه شود. تحقیقات نشان داده است که آموزش روش های محافظتی به افرادی که از لحاظ جنسی فعال هستند، اثر بیشتر و طولانی تری نسبت به آموزش روش های خودداری دارد. برنامه هایی که فقط بر خودداری از فعالیت جنسی متمرکز هستند، موجب افزایش روابط جنسی می شوند(۲۷).

لذا با وجود چنین واقعیت هایی در جامعه فعلی، داشتن دانش کافی در زمینه مسایل بهداشت باروری و تنظیم خانواده به عنوان سلاحی است برای جلوگیری از روابط جنسی پرخطر در جوانان که عوارضی چون حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماریهای مقاربتی، سقط غیر ایمن و ... در پی دارد.

از مزایای بلندمدت افزایش آگاهی جوانان در مورد تنظیم خانواده می توان رسیدن به سطح زیستی مطلوب بهداشت مادر و کودک، بهبود وضعیت تغذیه، کاهش بارداری های پرخطر، افزایش استاندارد زندگی از نظر اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی آموزشی و خدماتی و ایجاد فرصت های شغلی و در نهایت رسیدن به رشد مطلوب و معقول در جامعه(۱۵) و به عبارتی ارتقا توسعه انسانی در کشور نام برد. دانشجویان از منابع مختلفی اطلاعات خود را کسب می کنند. تفاوت در منابع کسب اطلاعات دانشجویان در زمینه تنظیم خانواده در پژوهش حاضر و سایر مطالعات نشان از آن دارد که نیاز به کسب اطلاعات در این مورد، از نیازهای اساسی جوانان است که سعی می کنند

به هر ترتیب پاسخی برای سوالات خود بیابند. اما چه بسا کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و نامطمئن باعث ایجاد مشکلات جدی بدنی و روانی برای آنها شود.

از آنجا که دانشجویان سهم عمده ای از قشر جوان و در آستانه ازدواج جامعه را تشکیل می دهند، آموزش روشهای تنظیم خانواده به دانشجویان از طریق منابع آگاه و موثق که همانا آموزش در محیط دانشگاه و توسط اساتید مناسب است نقش مهمی در تامین سلامت و ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و امکانات اجتماعی و فرهنگی کشور دارد (۲۸). ارتقای آگاهی و نگرش افراد از طریق آموزش، سبب افزایش قدرت تصمیم گیری آنان در تمام سطوح زندگی، بخصوص در زمینه باروری، بهداشت جنسی و تنظیم خانواده می شود (۲۶). در کل نتایج پژوهش، حکایت از نیاز مستمر و پایدار آموزش تنظیم خانواده به دانشجویان دارد. نتایج پژوهش حاضر و مطالعات قبلی مبین تاثیر مثبت آموزش در ارتقای آگاهی و نگرش دانشجویان در مقوله های مرتبط با تنظیم خانواده است. به نظر می رسد که برای پاسخگویی به نیازهای بهداشت باروری و جنسی جوانان و هدایت آنها جهت حفظ و ارتقای بهداشت باروری و جنسی خود، آموزش مسایل مرتبط با تنظیم خانواده به صورت تلفیقی با مسایل مرتبط با بهداشت باروری ارائه شود تا نهایت سودمندی را برای آنها داشته باشد.

پیشنهادهای برای مطالعات آینده:

- طراحی و اجرای یک مطالعه کیفی جهت تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان در زمینه مسایل تنظیم خانواده و یا به صورت گسترده تر در زمینه بهداشت باروری و جنسی
- طراحی و تدوین بسته آموزشی تنظیم خانواده به صورت ادغام یافته با آموزش مسایل مرتبط با بهداشت باروری برای دانشجویان براساس نتایج نیازسنجی
- طراحی، اجرا و ارزشیابی اثربخشی انواع روش های نوین آموزشی در آموزش مسایل بهداشت باروری و تنظیم خانواده

References:

1. International Conference on Population and Development: United Nation; 1994, sep 3-5.
2. WHO. Family planning fact sheet N°351: WHO; May 2013. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>.
3. Greene M, Joshi S, Robles O. BY CHOICE, NOT BY CHANCE- FAMILY PLANNING, HUMAN RIGHTS AND DEVELOPMENT. Information and External Relations Division of UNFPA, the United Nations Population Fund, 2012.
4. Lozcano-Ponce E, Yep G. The power of information and contraceptive choice a family planning. J Asian-Am Coll Health. 2000;76(4):277-81.
5. WHO. Family Planning: A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS (Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration) updated 2011.
6. Cates JW. Family planning: the essential link to achieving all eight Millennium Development Goals. Contraception. 2010;81(6):460-61.
7. Capuano S, Simeone S, Scaravilli G, Raimondo D, Balbi C. Sexual behaviour among Italian adolescents: Knowledge and use of contraceptives. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2009;14(4):285-9.
8. UNFPA. Partnering with Boys and Men. State of world population 2005: The promise of equality: UNFPA; 2005.
9. Coen A. Young people reproductive health needs neglected. Fact sheets of Population Action International April 2002; Series 19.
10. Simbar M, Ramezani Tehrani F, Hashemi Z. The needs of reproductive health of the university students. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2003;7(4):5-13.
11. Mahmoudifar Y. Effect of "population and family planning" course education on awareness and attitude of male students. Educational Strategies Journal. 2009;2(3):95-101.
12. Zakeri. The Effect of Active Learning on Engineering Students in Population and Family Planning Course. Journal of Technology of Education. 2009;4(3):249-55.
13. Davati a, jafari f. View Point of Students about Population and Family Planning Course in Tehran Universities. 2008;16(77):15-22.
14. Jaffari M, Adib Y, Fathiazar E. The Role of Population and Family Planning Course in Knowledge and Attitude of Female Students in Tabriz University. Iranian Journal of Medical Education. 2009;9(2):105-14.
15. Parsinia M, Ashkvari P, Babai G. The effect of family planning course on knowledge and attitude of students about family planning in Karaj Azad University. 2009;19(1):69-72.
16. Sahin NH. Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey. The journal of obstetrics and gynaecology research. 2008 Jun;34(3):392-8. PubMed PMID: 18686357. Epub 2008/08/09. eng.

17. Brunner Huber LR, Ersek JL. Perceptions of contraceptive responsibility among female college students: an exploratory study. *Annals of epidemiology*. 2011 Mar;21(3):197-203. PubMed PMID: 21296270. Epub 2011/02/08. eng.
18. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997 1997-02-22 00:00:00;314(7080):572.
19. Aygin D, Fidan F. Evaluation of knowledge, attitude and behavior of Turkish university students regarding family planning. *Rev Eletr Enf [Internet]*. July/ September 2012;14(3):462-76.
20. Farajkhoda T, Enjezab B, Bokaie M. Educational needs of Medical science students about Emergency contraception. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002;2(0):23
21. Ghafari-Moghadam M, Mashoofi M, Mardi A. Effect of Population and Family Planning Course on Knowledge and Attitude of Female Students in Mohaghegh Ardabili University and Their Attitudes Towards Teacher's Gender. 1391;4(3):72-80[Persian]
22. Javan R, Forozan R, Hashemiyan M, Akaberi A. AWARENESS OF CORRECT USING AND SIDE EFFECTS OF LEVONORGESTREL TABLETS AMONG WOMEN REFERRING TO THE HEALTH CENTERS OF SABZEVAR (2008). 2010;17(1):48-53.
23. Mahmodi G, Hassanzadeh R, Heidari G. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007;13(2):64-70.
24. Movaghar M, Sultanian A, Movaghar M. The Impact of Population and Family Planning Course on the Knowledge and Attitude of Students towards Contraceptive Methods: a Study on Female Students of Islamic Azad University/Abadan Branch in 2005-6. *Strides in Development of Medical Education*. 2007;4(1).
25. Sorhaindo A, Becker D, Fletcher H, Garcia SG. Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices. *Contraception* 2002;66: 261-8.
26. Brundtland G, editor Reproductive health: A health priority. general assembly special session on world health organization ICPD+5; 1999, 8-12 Feb New York.
27. Christopher F, Roosa M. An evaluation of adolescents pregnancy prevention programs: is "Just say No" enough. *Family Relations*. 1990;39:68-72.
28. Alimohammadzadeh K, Farzadi Z. Comprehensive Textbook of Family planning. Tehran: Fardos; 2001.

Abstract

Investigation of knowledge and attitude of Qazvin's university students toward family planning

Background: While current challenges to health throughout the world are many and serious, the need to control one's own fertility probably touches more lives than any other health issue. So the job of family planning never will be finished. University students are the young and determinant generation of every society's future that their knowledge and attitude are reflected in society. Investigating their knowledge and attitude toward family planning course (presented in university) is a key for authority to plan for mass education in society.

Aim: Determining knowledge and attitude of Qazvin university students toward family planning course and issues

Method: In a cross sectional survey, 1616 university students of four main Qazvin universities were selected and investigated. Through a quota stratified sampling process and based on sex and number of students in each university, A three part questionnaire made by researchers was used to data collection.

Finding: Majority of students have a weak level of knowledge and moderate attitude toward family planning methods. There was a significant relation between students age, gender, marital status, educational level, university and passing family planning course with their knowledge and attitude ($p < 0.05$). there was significant relation between educational term and knowledge ($p < 0.001$) but there was no relation between educational term and attitude.

Conclusion: As family planning education has significant short term and long term benefits for youth and community; keeping young people safe from high risk sexual behavior, unwanted pregnancy, unsafe abortion, STDs and HIV/AIDS ,... and in long term having a healthier and happier generation; and according to our finding of weak level of family planning knowledge in university students, the need to family planning education is continuous and incessant .

Key words: knowledge, attitude, university students. Family planning course

بسمه تعالی

دانشجوی گرامی

پرسشنامه حاضر جهت "بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه های شهر قزوین در مورد تنظیم خانواده" طراحی شده است. این پرسشنامه بی نام است و اطلاعات آن کاملاً محرمانه بوده و از نتایج آن در منابع علمی استفاده خواهد شد. شرکت شما در پژوهش حاضر آزاد است و در صورت تمایل می توانید پرسشنامه حاضر را تکمیل نمایید. از همکاری شما سپاسگزاریم.

رقیه میرزایی - مریم شهبازی

الف - ویژگی های دموگرافیک :

- ۱- سن سال
- ۲- جنس : دختر ☐ پسر ☐
- ۳- وضعیت تأهل : مجرد ☐ متأهل ☐ در شرف ازدواج ☐
- ۴- رشته تحصیلی :
- ۵- ترم تحصیلی :
- ۶- دانشگاه محل تحصیل: آزاد ☐ پیام نور ☐ بین المللی امام خمینی ☐ علوم پزشکی ☐
- ۷- مقطع تحصیلی : کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکترای ☐ پزشکی ☐ دندانپزشکی ☐
- ۸- آیا واحد تنظیم خانواده را در بین واحدهای درسی دانشگاهی خود گذرانده اید ؟ ☐ خیر ☐
- ۹- میزان رضایت شما از نحوه ارائه این واحد چقدر است؟ خیلی کم ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐
- ۱۰- به نظر شما کفایت ساعت اختصاص یافته به واحد تنظیم خانواده چگونه است؟ خیلی کم ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐
- ۱۱- نحوه ارائه واحد تنظیم خانواده از سوی مدرس شما تا چه میزان مفید بوده است؟ خیلی کم ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐
- ۱۲- اطلاعات خود در مورد تنظیم خانواده چقدر می دانید؟ خیلی کم ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐
- ۱۳- مهمترین منبع کسب اطلاعات خود را در مورد تنظیم خانواده مشخص کنید (فقط یک گزینه)
خانواده و اقوام ☐ رسانه ها و جراید ☐ کتب مربوطه ☐ دوستان و همسالان ☐
- آموزش در دانشگاه ☐ سایر موارد با ذکر نام.....
- ۱۴- چند روش جلوگیری از بارداری را می شناسید ؟ نام ببرید.....
- ۱۵- در صورتی که متأهل هستید به سوالات زیر پاسخ دهید:
الف- آیا در کلاس های آموزشی قبل از ازدواج شرکت کرده اید؟ ☐ خیر ☐
- ب- از کدام روش جلوگیری از بارداری استفاده می کنید؟ نام ببرید.....
- ج- سوابق باروری (مخصوص خانم ها):
تعداد بارداری..... تعداد سقط..... تعداد زایمان..... نوع زایمان: طبیعی ☐ سزارین ☐

ب- سنجش آگاهی

۱- اولین قرص LD در چه زمانی از دوره قاعدگی باید مصرف شود؟

- الف- در ۵ روز اول
- ب- در ۱۰ روز اول
- ج- قبل از شروع خونریزی قاعدگی
- د- فرقی نمیکند در چه زمانی شروع شود
- ه- اطلاعی ندارم

۲- بعد از اتمام یک بسته قرص LD برای شروع بسته بعدی چه مدت باید توقف مصرف داشت؟

الف- ۱ روز

ب- ۳ روز

ج- ۵ روز

د- ۷ روز

ه- اطلاعی ندارم

۳- مزیت استفاده از قرصهای ترکیبی کدام است؟

الف- طولانی اثروایمن است

ب- باعث کاهش دردهای قاعدگی وتنظیم سیکل های ماهیانه میشود

ج- از بیماریهای مقاربتی پیشگیری میکند

د- عوارض جانبی ندارد

ه- اطلاعی ندارم

۴- در صورت فراموشی قرص LD چه باید کرد؟

الف- در صورت فراموشی یک قرص شب بعددوتاباهم مصرف شود

ب- در صورت فراموشی بیش از دو قرص پس از پایان بسته بسته بعدی را بلافاصله شروع میکنیم

ج- در صورت فراموشی دیگر نیازی به استفاده مجدد نیست

د- روش خود را ترک و روش دیگری را انتخاب میکنیم

ه- اطلاعی ندارم

۵- کدام گزینه در مورد قرصهای دوران شیردهی درست است؟

الف- بعد از یک بسته برای شروع بسته بعدی باید یک هفته توقف مصرف داشت

ب- در تمام مدت ۲ سال شیردهی قابل استفاده است

ج- حتما باید راس یک ساعت معین مصرف شود

د- اثربخشی پایینی دارد

ه- اطلاعی ندارم

۶- مهم ترین عارضه قرصهای جلوگیری از بارداری کدام است؟

الف- تهوع و استفراغ

ب- افزایش وزن

ج- لکه بینی و خونریزی نامنظم

د- افزایش وزن

د- اطلاعی ندارم

۷- بهترین روش جلوگیری در میان زنان زایمان نکرده کدام است؟

الف- طبیعی

ب- LD

ج- کاندوم

د- آمپولهای ۳ ماهه

ه- اطلاعی ندارم

۸- مهم ترین عارضه آمپولهای ۳ ماهه چیست؟

الف- پوکی استخوان به دنبال مصرف از این روش

ب- عدم برگشت سریع باروری

ج- نیازمند شخص دیگر برای تزریق آن عدم سهولت استفاده از آن

د- اطلاعی ندارم

۹- مزیت آمپولهای یک ماهه چیست؟

- الف- قابل استفاده در دوران شیردهی
- ب- مناسب برای خانم های افسرده
- ج- مناسب برای خانم های سیگاری
- د- استفاده آسان و کاهش دردهای قاعدگی
- ه- اطلاعی ندارم

۱۰- اولین تزریق آمپول در چه زمانی باید صورت بگیرد؟

- الف- در ۵روز اول قاعدگی
- ب- در ۱۰روز اول قاعدگی
- ج- در ۱۴روز اول قاعدگی
- د- در هر زمانی از سیکل قاعدگی
- ه- اطلاعی ندارم

۱۱- کدامیک از موارد منع مصرف مطلق آمپولهای جلوگیری از بارداری است؟

- الف- بارداری
- ب- چاقی
- ج- افسردگی شدید
- د- دیابت کنترل نشده
- ه- اطلاعی ندارم

۱۲- مهم ترین عارضه دستگاه داخل رحمی (IUD) چیست؟

- الف- افزایش خونریزی و دردهای قاعدگی
- ب- کاهش ترشحات واژن
- ج- سوراخ شدن رحم
- د- کاهش میل جنسی
- ه- اطلاعی ندارم

۱۳- کدامیک از موارد مصرف دستگاه داخل رحمی (IUD) صحیح است؟

- الف- در خانم هایی که زایمان نداشته اند
- ب- در زنانی که دارای خونریزی نامنظم قاعدگی هستند
- ج- در زنانی که به فرزند خود شیر میدهند
- د- در زنانی که سابقه حاملگی خارج رحمی دارند
- ه- اطلاعی ندارم

۱۴- پیگیری های دستگاه داخل رحمی (IUD) هر چند وقت یکبار است؟

- الف- هر ۱ ماه
- ب- هر ۳ ماه
- ج- هر ۶ ماه
- د- سالیانه
- ه- اطلاعی ندارم

۱۵- مزیت دستگاه داخل رحمی (IUD) کدام است؟

- الف- کاهش خونریزی قاعدگی
- ب- استفاده آسان از این روش
- ج- کاهش احتمال عفونت در این روش
- د- عدم نیاز به یادآوری روزانه در این روش
- ه- اطلاعی ندارم

۱۶- کدام مورد مهم ترین عارضه دستگاه داخل رحمی (IUD) است؟

الف- افزایش درد خونریزی قاعدگی

ب- عفونت

ج- تاخیر در قاعدگی

د- افزایش فشار خون

ه- اطلاعی ندارم

۱۷- کدامیک از روشهای زیر در جلوگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی (آمیزشی) موثر است؟

الف- دستگاه داخل رحمی (IUD)

ب- قرص های هورمونی

ج- منقطع

د- کاندوم

ه- اطلاعی ندارم

۱۸- مزیت استفاده از کاندوم کدام است؟

الف- عدم ایجاد حساسیت در زوجین

ب- اثربخشی بالا

ج- کاهش خونریزی قاعدگی

د- طولانی شدن نعوظ در مردان

ه- اطلاعی ندارم

۱۹- کدام گزینه در مورد کاندوم درست است؟

الف- کاندوم فقط دارای یک نوع مردانه میباشد

ب- احتمال خارج شدن وپاره شدن آن وجود ندارد

ج- استفاده از آن در هر سنی ممکن نیست

د- کاندوم یکبار مصرف بوده و باید در هر بار نزدیکی از کاندوم جدید استفاده کرد

ه- اطلاعی ندارم

۲۰- کدام گزینه از معایب نزدیکی منقطع میباشد؟

الف- لذت جنسی را در طی نزدیکی کاهش میدهد

ب- اثربخشی خوبی ندارد و میزان حاملگی در آن بالاست

ج- اثرات روحی روانی برای زن و مرد دارد

د- باعث کاهش قدرت باروری برای مرد میشود

ه- اطلاعی ندارم

۲۱- احتمال شکست جلوگیری از بارداری در کدامیک از روشهای زیر بیشتر است؟

الف- دستگاه داخل رحمی (IUD)

ب- قرص LD

ج- کاندوم

د- منقطع

ه- اطلاعی ندارم

۲۲- کدامیک از روشهای زیر جزو روشهای دائمی جلوگیری از بارداری میباشد؟

الف- دستگاه داخل رحمی (IUD)

ب- بستن لوله زنان

ج- کپسول کاشتنی (نوریلانت)

د- آمپولهای ۳ ماهه

ه- اطلاعی ندارم

۲۳- مزیت بستن لوله مردان (واژکتومی) نسبت به بستن لوله زنان (توبکتومی) چیست؟

- الف- طول مدت عمل در مردان کمتر است
- ب- ممکن است باعث کاهش قدرت باروری و کانسر (سرطان) در مردان شود
- ج- عوارض عمل در مردان کمتر است
- د- احتمال برگشت باروری پس از جراحی ترمیمی وجود ندارد
- ه- اطلاعی ندارم

۲۴- سن مناسب برای عمل بستن لوله در زنان کدام است؟

- الف- زنان ۳۵ سال به بالا که حداقل ۲ فرزند دارند
- ب- زنان زیر ۳۵ سال که فرزند دارند
- ج- زنان بالای ۴۵ سال که فرزند دارند
- د- در هر سنی میتوان این عمل را انجام داد
- ه- اطلاعی ندارم

۲۵- مراجعات پیگیری پس از لوله بستن زنان (توبکتومی) چگونه است؟

- الف- یک هفته بعد
- ب- یک ماه بعد
- ج- فقط در صورت بروز علائم عفونت و تب مراجعه کند
- د- نیازی به پیگیری نیست
- ه- اطلاعی ندارم

۲۶- کدام مورد منع مطلق برای لوله بستن مردان (واژکتومی) است؟

- الف- واریکوسل و هیدروسل بزرگ
- ب- کم خونی شدید
- ج- سابقه عدم نزول بیضه ها
- د- هیچ گونه منع مطلق وجود ندارد
- ه- اطلاعی ندارم

۲۷- در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده کدامیک از روشهای زیر قابل استفاده نیست؟

- الف- قرص LD
- ب- دستگاه داخل رحمی (IUD)
- ج- قرص دنازول
- د- آمپول یک ماهه
- ه- اطلاعی ندارم

۲۸- فاصله گذاری بین فرزندان حداقل چند سال بهتر است باشد؟

- الف- حداقل یکسال
- ب- حداقل ۲ سال
- ج- حداقل ۳ سال
- د- حداقل ۵ سال
- ه- اطلاعی ندارم

۲۹- آیا همزمان با شیردهی نیازی به استفاده از روش دیگری هست؟

- الف- خیر
- ب- بلی
- ج- بهتر است استفاده شود
- ه- اطلاعی ندارم

ج- سنجش نگرش

سوال	كاملا موافقم	موافقم	نظري ندارم	مخالقم
۱ داشتن اطلاعات تنظيم خانواده فقط براي خانم ها لازم است.				
۲ داشتن اطلاعات تنظيم خانواده براي آقايمان نيز مفيد است.				
۳ آموزش تنظيم خانواده براي زوج هاي جوان لازم است.				
۴ آموزش تنظيم خانواده در دانشگاهها لازم است.				
۵ تنظيم خانواده فقط براي كنترل مواليد (كنترل جمعيت) است.				
۶ تدريس تنظيم خانواده در دانشگاه اطلاعات مفيدی در اختيار دانشجويان قرار می دهد.				
۷ استفاده از دستگاه داخل رحمی(IUD) به لحاظ شرعی جایز است.				
۸ لوله بستن در زنان ومردان به عنوان يك روش عقيمی دائمی به لحاظ شرعی جایز است.				
۹ پايين بودن سطح آگاهی بامسئله تنظيم خانواده ارتباط دارد.				
۱۰ پايين بودن سطح بهداشت بامسئله تنظيم خانواده ارتباط دارد.				
۱۱ رعايت مسائل تنظيم خانوادهباعث افزايش رفاه اقتصادی میشود				
۱۲ ارائه اطلاعات تنظيم خانواده بايد بلافاصله قبل از ازدواج باشد.				
۱۳ تدريس واحد تنظيم خانواده در دانشگاه تائيري ندارد.				
۱۴ با افزايش سطح تحصيلات رعايت مسائل تنظيم خانواده توسط افراد بيشتر است.				
۱۵ استفاده از سقط جنين به عنوان يکی از روشهای تنظيم خانواده بلامانع است.				
۱۶ تدريس واحد تنظيم خانواده در دانشگاه توسط استاد هم جنس تائير بيشتری دارد.				
۱۷ استفاده از روشهای هورمونی مانند قرصها وآمپولها ی جلوگیری از بارداری از لحاظ شرعی بلامانع است.				
۱۸ توضيح درمورد آناطومی دستگاه تناسلی زنان ومردان باعث درک بهتر روشهای تنظيم خانواده میشود.				
۱۹ استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری در برقراری هر نوع رابطه جنسی توسط افراد لازم است.				
۲۰ داشتن اطلاعات تنظيم خانواده از سنين بلوغ توصيه میشود.				
۲۱ ارائه تنظيم خانوادهبه ميزان يك واحد در دانشگاه کافی است.				
۲۲ اجرای برنامه های تنظيم خانواده از سوی افراد امری اختياری است.				
۲۳ مشاركت مردان در اجرای برنامه های تنظيم خانواده ضروری است.				
۲۴ اجرای برنامه های تنظيم خانواده در جلوگیری از عفونتهای جنسی و مشكلات ناشی از آن در جامعه موثر است.				